

Epilepsia e Aspectos Legais

Wagner Afonso Teixeira, Carmen Lisa Jorge, Carlos Campos,
Carlos Silvado, Luiz Athaide

Comissão de Aspectos Legais da LBE*

RESUMO

Durante a XXX Reunião da Liga Brasileira de Epilepsia, ocorrida durante o XX Congresso Brasileiro de Neurofisiologia Clínica em Gramado, a Comissão de Aspectos Legais optou-se por colocar em pauta a discussão da Portaria nº 391 de 07 de julho de 2005 do Ministério da Saúde (<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2005/pt-391>). Tendo por objetivo regulamentar a assistência de alta complexidade ao paciente com doença neurológica, a portaria 391 define que a rede de assistência a este paciente será composta por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia (UAAC em NC) e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurocirurgia (CRAC em NC). A Cirurgia de Epilepsia passa então a ser um dos procedimentos oferecidos por um CRAC em NC. As implicações práticas desta regulamentação serão discutidas.

Unitermos: cirurgia de epilepsia, aspectos legais, Ministério da Saúde, Portaria 391, credenciamento.

ABSTRACT

Epilepsy and legal aspects

In the XXX Brazilian Epilepsy Meeting, taking place during the XX Brazilian Clinical Neurophysiology Meeting in Gramado, the Commission for Legal Aspects decided to discuss the Health Ministry Decision number 391 of July 07 2005 (<http://dir2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2005/pt-391>). This decision defined that the high complexity neurological assistance, in the public health system, will be offered in two hierarchic different centers: High Complexity Neurosurgical Units and High Complexity Neurosurgical Reference Centers. Epilepsy Surgery can only take place in a High Complexity Neurosurgical Reference Center. The possible consequences of this decision will be discussed.

Key words: epilepsy surgery, legal aspects, Health Ministry, Decision 391, credential.

INTRODUÇÃO

Por ocasião da XXX REUNIÃO DA LIGA BRASILEIRA DE EPILEPSIA, ocorrida durante o XX Congresso Brasileiro de Neurofisiologia Clínica, em Gramado entre 29 de outubro e 02 de novembro de 2005, a comissão de Aspectos Legais optou por colocar em discussão a Porta-

ria nº 391 de 07 de julho de 2005 do Ministério da Saúde (<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-391>), tendo em vista a sua relevância, em especial para aqueles serviços que oferecem, ou pretendem oferecer, a opção de tratamento cirúrgico para os pacientes com formas farmacorresistentes de epilepsia.

* Comissão de Aspectos Legais da LBE: Wagner Afonso Teixeira (coordenador, Brasília/DF), Carmen Lisa Jorge (São Paulo/SP), Carlos Campos (São Paulo, SP), Carlos Silvado (Curitiba/PR), Luiz Athaide (Recife/PE).
Received November 20, 2005; accepted Dec. 20, 2005.

Tendo como pressuposto a necessidade de “regulamentar a atenção ao portador de doença neurológica na alta complexidade”, definindo uma “nova conformação das Redes Estaduais de Atenção ao Portador de Doença Neurológica da Alta Complexidade”, atualizando e adequando o sistema de credenciamento, a Portaria nº 397 define que estas Redes serão compostas por:

1. Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia (UAAC em NC);
2. Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurocirurgia (CRAC em NC).

O planejamento e distribuição destas Unidades e Centros de Referência serão feitos pelas Secretarias de Saúde dos Estados, usando como parâmetro de referência a criação de 01 unidade de Assistência para cada 800.000 habitantes e 01 Centro de Referência para cada 5 milhões de habitantes.

O apoio técnico-científico na execução das ações objeto desta portaria será feito pelas Sociedades Científicas das Especialidades envolvidas e reconhecidas pela Associação Médica Brasileira – AMB.

SUMÁRIO DOS CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO DE UMA UAAC em NC

As UAACs “deverão oferecer assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos pacientes com doenças neurológicas”. Deverão prestar atendimento nos serviços de:

- I. Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento;
- II. Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos;
- III. Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso.

Poderão ainda prestar atendimento nos serviços de:

- I. Neurocirurgia Vascular;
- II. Neurocirurgia da Dor e Funcional.

O credenciamento está ainda condicionado a:

- a) atendimento de urgência/emergência, funcionando 24 horas, para os procedimentos credenciados;
- b) atendimento ambulatorial em neurologia e neurocirurgia – 500 consultas/mês para cada 800.000 habitantes;
- c) pós-operatório deve ser feito na própria unidade;
- d) oferecer para cada 200 procedimentos de alta complexidade efetuados:
 - 150 Eletroencefalogramas/mês;
 - 60 Ecodoppler Arteriais/mês;
 - 100 Eletroneuromiografias/mês;
- e) promover suporte e acompanhamento de reabilitação;
- f) integração com as outras unidades assistenciais;

- g) promover ações de Prevenção e Detecção precoce de doenças neurológicas.

Recursos Humanos – Ressaltar que o responsável técnico deve ser um médico com título de especialista ou certificado de Residência Médica em Neurocirurgia. Deverá contar com um neurologista para atendimento diário e em regime de plantão. Demais profissionais necessários: vide o site.

Instalações Físicas, Materiais e Equipamentos, Recursos Diagnósticos e Terapêuticos, Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento, Produção do serviço e Manutenção do Credenciamento: vide o site.

SUMÁRIO DOS CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO DE UMA CRAC em NC

Deverão prestar atendimento em todos os serviços definidos para as UAAC em NC, podendo ainda se credenciar em um ou mais dos serviços relacionados:

- I. *Investigação em Cirurgia de Epilepsia*
- II. Tratamento Endovascular
- III. Neurocirurgia Funcional Esterotáxica
- IV. Radiocirurgia

Deverá preencher todos os critérios para credenciamento descritos para as UAAC em NC possuindo ainda os seguintes atributos:

- a) ser Hospital de Ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1000, de 15 de abril de 2004;
- b) participar de forma articulada e integrada com o sistema local e regional;
- c) ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos;
- d) possuir adequada estrutura gerencial, capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;
- e) subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade;
- f) participar como pólo de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS, do Ministério da Saúde.

NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO EM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE DE INVESTIGAÇÃO E CIRURGIA DE EPILEPSIA

As normas específicas para credenciamento de serviço de cirurgia de epilepsia não foram significativamente modificadas. Cabe no entanto ressaltar, que este *deverá* estar

instalado em um CRAC em NC, cumprindo ainda os critérios:

Recursos Humanos – O responsável técnico deve ser um médico com título de especialista ou Residência Médica em Neurologia ou Neurocirurgia.

Deve contar ainda em caráter permanente com: neurologista clínico, neurologista infantil, neurocirurgião, neurofisiologista clínico (pelo menos 1 ano de treinamento em vídeo-eeg), neuropsicólogo (pelo menos 6 meses de experiência com pacientes candidatos à cirurgia de epilepsia) e enfermagem.

Instalações Físicas e Recursos Diagnósticos e Terapêuticos: vide o site.

COMENTÁRIOS

Em 23 de março de 1994 o Ministério da Saúde publica a Portaria MS/SAS 046, incluindo na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS dois grupos de procedimentos, que formalizam o reconhecimento e remuneração para a Cirurgia de Epilepsia:

- Grupo 81.100.11-6 – Tratamento da Epilepsia I
- Proced 81.001.01-0 – Exploração Diagnóstica da Epilepsia
- Grupo 40.101.07-0 – Tratamento da Epilepsia II
- Proced 40.001.04-0 – Tratamento Cirúrgico da Epilepsia

Em anexo a esta publicação foram definidos os critérios para credenciamento de centros, assim como as indicações de cirurgia. Os serviços candidatos a credenciamento seriam vistoriados por uma comissão integrada por representantes da Liga Brasileira de Epilepsia, da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica e da Coordenação de Procedimentos de Alta Complexidade do Ministério da Saúde.

Esta portaria deu início a uma nova era na avaliação e tratamento da Epilepsia no Brasil. Houve um incremento significativo no número e na qualidade das Unidades

dedicadas ao atendimento do paciente epilético. Paralelamente, se observou um aumento do número e melhoria na qualidade das publicações científicas nacionais na área de epilepsia. Estes fatos tornaram o programa de cirurgia de epilepsia do Ministério da Saúde do Brasil uma referência mundial pela qualidade do serviço oferecido nas unidades credenciadas e otimização na distribuição dos (poucos) recursos disponíveis. Desde o início, a existência de critérios muito rigorosos para o credenciamento gerou discussão, já que isto por um lado garantia uma qualidade otimizada dos centros credenciados, por outro limitava a criação de centros a poucas regiões do país (Sudeste/Sul).

A principal mudança proposta pela Portaria 391/2005 diz respeito ao gerenciamento das Unidades de Cirurgia de Epilepsia. A proposta de 1994 propunha uma distribuição equitativa no recebimento e gerenciamento dos recursos destinados ao programa. Havia dois grupos de procedimentos: um para a investigação e outro para a cirurgia. Na nova portaria a Cirurgia de Epilepsia passa a ser um dos serviços oferecidos por um Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurocirurgia. Conclui-se desta forma que os recursos gerados serão gerenciados exclusivamente pela equipe da Neurocirurgia, sendo o profissional clínico “apenas” um critério necessário para o credenciamento.

Definir a indicação cirúrgica de um paciente com epilepsia é um processo demorado, que requer entre outras coisas: diagnóstico adequado da síndrome epilética, testagem de medicações, utilização de métodos de neuroimagem otimizados, estudo neurofisiológico refinado com vídeo-monitorização, avaliação neuropsicológica com profissional experiente na área. Cabe perguntar se o novo modelo de gestão proposto na Portaria 391/2005 será capaz de manter a qualidade alcançada com o modelo anterior.

Endereço para correspondência:
Wagner Afonso Teixeira
Tel.: (55) 61-9223-3139
E-mail – wateixeira@terra.com.br