

NOTA TÉCNICA Nº 9712

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara Única

COMARCA: Caxambu/MG

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0009712

IDADE: 45 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID R521.

PEDIDO DA AÇÃO: Fornecimento Neuromodulação pelo SUS.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Acesso a Neuromodulação (Estimulação Elétrica Medular) para portador de dor isquêmica crônica e neuropática.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

“Requisite (m)-se a elaboração de parecer técnico pelo NATJUS acerca da necessidade, urgência e pertinência do procedimento, no prazo de 05 (cinco) dias, tendo em vista a urgência alegada pelo autor.”

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, trata-se de paciente de 45 anos, com histórico de cirurgia de tromboembolectomia da artéria femoral, cursando com quadro de dor isquêmica crônica em membro inferior esquerdo associada a meralgia parestésica e radiculoneuropatia em L4-L5-S1 confirmadas por eletroneuromiografia realizada em 2024. Doppler de membros inferiores realizados em 2023 evidenciou estenose da artéria tibial posterior esquerda. Relatadas terapias com o uso de citoneurin 500, fluoxetina 20 mg, trazodona, codeína, bloqueio anestésico, infiltração de medicamentos e fisioterapia, sem alívio dos sintomas. O paciente permanece com parestesia e dificuldade de deambulação. Sem outras informações clínicas. O especialista então indicou a neuroestimulação medular com o objetivo de estabilizar a dor e melhorar a qualidade de vida do paciente. Consta que a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais indeferiu o pedido com a alegação que o procedimento não consta na Tabela SIGTAP do SUS e que houve recomendação desfavorável

pela CONITEC.

A *International Association for the Study of Pain* (IASP) define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou semelhante àquela relacionada a uma lesão tecidual real ou potencial. Essa experiência é subjetiva e influenciada por uma complexa combinação de fatores biopsicossociais. A dor crônica é reconhecida como uma condição ou doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada por sua duração superior a três meses, independentemente de sua intensidade, recorrência ou impacto funcional e psicossocial.

No Brasil, uma revisão sistemática publicada em 2023 estimou a prevalência de dor crônica em 35,7% da população adulta, chegando a 47,3% entre idosos. Nesse grupo, observou-se maior procura por atendimento médico, distúrbios do sono e dependência em atividades da vida diária. Cerca de metade dos indivíduos com dor crônica relataram alguma incapacidade associada à dor. O mesmo estudo também apontou variações regionais — com maior prevalência nas regiões Sudeste e Sul — e associação com fatores de risco como sexo feminino, idade avançada, baixa escolaridade, atividades laborais intensas, consumo de álcool, tabagismo, obesidade central, transtornos de humor e sedentarismo.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dor Crônica, elaborado pelo Ministério da Saúde, recomenda abordagens farmacológicas e não farmacológicas. Entre as estratégias não farmacológicas destacam-se os programas educativos, atividade física supervisionada, terapia manual, acupuntura e terapia cognitivo-comportamental. Já o tratamento medicamentoso inclui o uso de analgésicos não opioides, opioides para dor leve a moderada e opioides mais potentes para dor intensa, sendo a combinação de diferentes classes farmacológicas regra em dores moderadas ou intensas. Dor neuropática é aquela decorrente de “lesão ou doença” do sistema nervoso somatossensitivo. Para que a dor seja classificada como neuropática, é necessário que haja manifestações clínicas neurológicas compatíveis e a sua comprovação por meio de exames complementares e ela

acomete a área de inervação da estrutura nervosa atingida (nervo, tronco ou plexo).

A avaliação da intensidade da dor pode ser feita por meio de escalas que auxiliam no registro da evolução e no planejamento do tratamento sendo a escala visual analógica (EVA) a mais utilizada em nosso meio. A eletroneuromiografia (ENMG) possibilita diagnosticar neuropatias periféricas sensitivas e motoras, especialmente as decorrentes de acometimento de fibras grossas e as miopatias. Com esse recurso, é possível diagnosticar a localização e a natureza axonal ou desmielinizante da lesão.

O tratamento da dor crônica tem como objetivo reduzir o sofrimento do paciente e, ao mesmo tempo, promover melhorias na qualidade de vida e na funcionalidade do indivíduo. Um olhar realista que explore a doença e a experiência da pessoa com a doença, que incorpore a prevenção e a promoção em saúde, buscando um projeto comum de cuidado entre profissional de saúde e paciente, pode aumentar a satisfação das pessoas envolvidas, garantir melhor adesão ao plano de tratamento e reduzir os sintomas de forma significativa.

Uma ampla gama de tratamentos tem sido proposta para a dor crônica. Estes variam de métodos não farmacológicos a cuidados paliativos. Entre os fármacos disponíveis no SUS para o tratamento da dor neuropática estão: diclofenaco; opioides fortes (fentanila, oxicodona e buprenorfina); opioides fracos (codeína e tramadol) e morfina em baixa dose; lidocaína; pregabalina e duloxetina ¹.

Há várias marcas e modelos de sistema de neuroestimulação com registro na ANVISA. Ele é indicado como auxiliar no gerenciamento da dor crônica do tronco e/ou dos membros, inclusive dor unilateral ou bilateral associada ao seguinte: síndrome da cirurgia dorsal fracassada (*failed back spine surgery* – FBSS) ou dores intratáveis nas costas e nas pernas.

A CONITEC analisou a proposta de incorporar o estimulador da medula espinhal para o tratamento de dor crônica no SUS em colaboração com o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) da Universidade

Estadual da Paraíba. A avaliação do NATS incluiu uma população de 1.208 participantes, com faixa etária média entre 44 a 61 anos e intensidade basal da dor variando de moderada a intensa (médias de 5,9 a 9,2), em diferentes contextos clínicos. Os tratamentos experimentais envolveram o uso do estimulador da medula espinhal (SCS) de forma isolada ou associado ao tratamento médico convencional (CMM). Na avaliação da redução da dor, medida pelas escalas Escala Numérica de Classificação (NRS) e a Escala Visual Analógica (VAS), pacientes com dor de origem não cirúrgica apresentaram uma diferença de -2,28 (IC 95%: -6,84 a 2,28), indicando que o SCS associado ao CMM não foi superior ao CMM isolado ($p = 0,3268$). Em pacientes com FBSS, a diferença foi de -1,88 (IC 95%: -3,32 a 0,44; $p = 0,0103$), e, em pacientes com dor neuropática, de -3,94 (IC 95%: - 5,52 a -2,36; $p < 0,0001$). Quanto à taxa de sucesso na redução da dor $\geq 50\%$, em pacientes com dor neuropática, embora tenha havido uma tendência favorável ao grupo SCS, a diferença não foi estatisticamente significativa (RR 5,32; IC 95%: 0,86 a 33,10; $p = 0,0731$). Por outro lado, observou-se um resultado significativo para a população com FBSS (RR 4,09; IC 95%: 2,33 a 7,17; $p < 0,0001$). O SCS demonstrou benefícios na redução do uso de medicamentos, com exceção da população com FBSS. O NATS também identificou um efeito positivo do SCS na qualidade de vida, embora não tenha detectado diferenças estatisticamente significativas nos escores do EQ-5D VAS entre pacientes com dor neuropática (10,78; IC 95%: -7,74 a 29,29; $p = 0,254$). A conclusão foi que o estudo indicou benefícios do uso do estimulador da medula espinhal (SCS) na redução do uso de medicamentos e na qualidade de vida dos pacientes.

A análise da CONITEC cita também que o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), em 2008, recomendou a estimulação da medula espinhal (SCS) como uma opção de tratamento para adultos com dor crônica de origem neuropática. Assim como a *Ontario Health Technology Advisory Committee* (OHTAC) mostrou que a SCS de alta frequência de 10 kHz foi eficaz no alívio da dor, na redução da incapacidade e na melhoria da qualidade de vida, sendo recomendada por esta no tratamento da dor crônica². Deliberaram,

por unanimidade, recomendar a incorporação do dispositivo estimulador da medula espinhal para o tratamento de pacientes com dor crônica, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, com o registro de deliberação Nº 1045.

Porém, a codificação oficial na tabela SIGTAP/SUS e a implementação efetiva do procedimento de Estimulador da Medula Espinhal para o Tratamento de Dor Crônica depende da publicação de portarias pelo Ministério da Saúde e da atualização da tabela, o que até o momento ainda não ocorreu.

A situação clínica do paciente descrita na documentação apresentada não configura urgência ou emergência conforme a Resolução CFM nº 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina (CFM) ³.

IV - CONCLUSÃO

Considerando o caso concreto do presente auto, trata-se de paciente de 45 anos, com quadro de dor isquêmica crônica em membro inferior esquerdo pós cirurgia, associada a meralgia parestésica e radiculoneuropatia em L4-L5-S1 confirmadas por eletroneuromiografia, com relato de insucesso nas terapias medicamentosas previstas no PCDT do Ministério da Saúde, considerando ainda que o paciente foi submetido à abordagem multimodal para o tratamento da dor conforme preconizado no SUS;

Considerando que a CONITEC incorporou em setembro de 2025 o dispositivo estimulador da medula espinhal para o tratamento de pacientes com dor crônica, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde;

Considerando a recomendação das agências europeias em que a estimulação da medula espinhal (SCS) é uma opção de tratamento para adultos com dor crônica de origem neuropática;

Este NATJUS, considera **justificado com ressalvas** o pleito do presente auto, uma vez que o paciente deve ser orientado quanto à real efetividade do uso da estimulação da medula espinhal no seu tratamento para evitar falsas expectativas quanto aos resultados. E ainda, como existem várias marcas e modelos de sistema de neuroestimulação com registro na ANVISA, esta análise se restringiu apenas à tecnologia, não tendo sido objeto a comparação

entre os modelos, marcas ou fabricantes.

V – REFERÊNCIAS:

1) BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Criado em 05/09/2022. Modificado em 26/08/2024.

<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>

2) CONITEC. Relatório de Recomendação Nº 1045. Estimulador da medula espinhal para o tratamento de dor crônica. <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2025/relatorio-de-recomendacao-no-1045-estimulador-da-medula-espinhal/@@display-file/file>

3) CFM.

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1451_1995.pdf

VI – DATA:

26/06/2026

NATJUS – TJMG