

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

ACESSO AOS PROCEDIMENTOS DE BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO/CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

ACESSO AOS PROCEDIMENTOS DE BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO/CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO

Elaboração

Fabíola Pena Figueiredo
Fernando Monteiro Horta
Lucinéia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos
Marcela Nunes Silvério Pimenta
Miguel Paulo Duarte Neto
Paula Limp Brandão Teixeira
Renata Lack Ranniger

Revisão

Fabíola Pena Figueiredo
Lorena Flor de Maio Moreira Matias Matos

Colaboração

Luíza Cançado Guerra D'Assumpção
Valéria Aparecida Fernandes

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de
Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

Os quadros e figuras constantes no protocolo, quando não indicados por fontes externas, são de autoria própria

LISTA DE ABREVIATÓES E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CINT	Central de Internação
CORE	Central de Operações para Regulação Estadual
GERAH	Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar
OPM	Órtese, Prótese e Materiais Especiais
SIGRAH	Solução Integrada de Gestão Hospitalar Ambulatorial e de Regulação
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

Os bloqueios prolongados do sistema nervoso periférico e central com bomba de infusão são procedimentos que utilizam anestésicos locais ou outros fármacos para aliviar a dor, muitas vezes em situações pós-operatórias ou com dor crônica. Os bloqueios contínuos do sistema nervoso periférico e central (BCSNPC) consolidaram-se como uma estratégia eficaz e relevante tanto na prevenção quanto no tratamento da dor, contribuindo significativamente para a melhoria da assistência, da qualidade de vida e para a redução da morbimortalidade dos pacientes suscetíveis.

A utilização do bloqueio de nervo periférico está relacionado a uma recuperação mais rápida e a menores taxas de readmissão hospitalar do paciente, quando comparado à anestesia geral. A infusão contínua de anestésicos locais proporciona melhor analgesia, diminuição do consumo de opióides e menor incidência de efeitos adversos como náusea, vômito, sedação e prurido. No entanto, são necessárias expertise técnica específica e infraestrutura apropriada para o manejo de catéteres, o que representa um obstáculo à ampla aplicabilidade desse método.

Apesar de não existir evidência para prevenção da dor crônica, o bloqueio contínuo de nervo periférico demonstra superioridade no controle da dor pós-operatória em comparação com a analgesia sistêmica, além de contribuir para a redução do tempo de internação, melhora da recuperação pós-cirúrgica e qualidade do sono (KRAYCHETE et al., 2016).

A técnica baseia-se na inserção de um cateter adjacente aos nervos periféricos ou à medula espinhal, permitindo a administração contínua de medicamentos por meio de bombas de infusão. Esse método tem se mostrado eficaz tanto no controle da dor aguda quanto em casos de dor refratária a abordagens convencionais, especialmente quando se requer analgesia prolongada.

A utilização de bombas de infusão (BI) para bloqueios prolongados do sistema nervoso representa um avanço significativo no manejo da dor crônica e na realização de procedimentos cirúrgicos complexos. A possibilidade de liberar fármacos de forma controlada e contínua diretamente no sistema nervoso oferece alívio mais eficaz, acelera a recuperação pós-operatória e impacta positivamente a qualidade de vida dos pacientes.

2. OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo padronizar e orientar os processos de cadastro e regulação de pacientes, bem como os procedimentos relacionados à troca do refil medicamentoso, ao implante ou à substituição de bombas de infusão para bloqueios prolongados do sistema nervoso periférico e central, assegurando aos usuários do SUS um acesso mais ágil e adequado aos tratamentos indicados.

3. INDICAÇÕES CLÍNICAS

Tabela 01 - Principais indicações clínicas.

Dor crônica	Dor que persiste por mais de três meses, como dor pós-cirúrgica, dor neuropática (decorrente de lesão nervosa), dor muscular ou dor em pacientes oncológicos. O controle eficaz da dor é fundamental para a reabilitação, pois permite que o paciente realize movimentos e exercícios sem desconforto.
Dor aguda	Dor intensa e súbita, como após cirurgias de grande porte, traumas ou queimaduras, quando a analgesia precisa ser mantida por um período prolongado.
Pacientes com necessidade de analgesia prolongada	Indivíduos que precisam de controle de dor por vários dias ou semanas, como pacientes com doenças terminais ou que estão passando por procedimentos cirúrgicos complexos.
Alternativa à anestesia geral	Em alguns casos, os bloqueios prolongados podem ser utilizados como opção à anestesia geral em cirurgias, especialmente em pacientes de alto risco.
Prevenção da dor	O uso de bloqueios contínuos pode ajudar a prevenir o desenvolvimento de dor crônica após cirurgias ou lesões.

4. PROCEDIMENTOS, SUAS INDICAÇÕES E EXAMES NECESSÁRIOS

A avaliação individual de cada paciente é essencial para determinar a segurança e a adequação do bloqueio prolongado.

4.1. CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS

- Infecção no local do bloqueio;
- Alergia a anestésicos e analgésicos;
- Uso de anticoagulantes, que requer avaliação cuidadosa, especialmente em procedimentos como o bloqueio do compartimento do psoas, devido ao risco de hematoma retroperitoneal;
- Lesão nervosa;
- Sangramento ativo;
- Toxicidade sistêmica por anestésico local.

4.2. CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS

O bloqueio pode ser realizado mesmo em presença de algumas contraindicações, como doença neurológica, desde que haja monitoramento cuidadoso do paciente e os benefícios superem os riscos.

5. BENEFÍCIOS DO PROCEDIMENTO

- **Controle da dor:**
Reduz consideravelmente a dor, proporcionando ao paciente um nível de conforto satisfatório.
- **Melhora na recuperação:**
Contribui para a recuperação após cirurgias ou traumas, reduzindo a necessidade de medicamentos analgésicos orais.
- **Redução da necessidade de anestesia geral:**
Possibilita, em determinados casos, a substituição da anestesia geral, diminuindo os riscos e complicações relacionados ao procedimento.
- **Prevenção de complicações:**
Contribui para a redução do risco de complicações, como dor crônica e dependência de analgésicos.

6. COMO CADASTRAR A SOLICITAÇÃO CIRÚRGICA NA GERAH

É fundamental monitorar o paciente de forma contínua, a fim de identificar e tratar prontamente eventuais complicações. A realização de bloqueios nervosos prolongados exige experiência clínica e treinamento adequado. Apesar de, em geral, serem procedimentos seguros, podem estar associados a algumas complicações potenciais, tais como:

- Lesão nervosa;
- Hematoma;
- Toxicidade sistêmica por anestésico local;
- Reações alérgicas;

- Infecções;
- Disfunção neurológica pós-bloqueio.

7. EFEITOS COLATERAIS

Os bloqueios para controle da dor, embora geralmente seguros, podem apresentar alguns efeitos colaterais, que, no entanto, são raros. Os mais comuns incluem dor ou desconforto no local da injeção, náuseas, vômitos, sonolência, dormência temporária e fraqueza muscular transitória. Reações alérgicas ao anestésico local também são possíveis. Em casos raros, podem ocorrer complicações como infecção, sangramento, hematoma ou lesão nos tecidos circundantes.

8. CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS COMPATÍVEIS

CÓDIGO	DOENÇA/PROBLEMA
M79.7	Fibromialgia
R52.0	Dor aguda
R52.1	Dor crônica intratável

9. HABILITAÇÃO EXIGIDA

Para a realização do procedimento, os hospitais que se propõem a oferecer esse serviço devem estar habilitados como Clínica de Dor ou como prestadores oncológicos. Com isso, atualmente, contamos com os seguintes serviços habilitados:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1601	Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia
1602	Centro de referência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia
1706	UNACON
1707	UNACON com serviço de radioterapia
1708	UNACON com serviço de hematologia
1709	UNACON com serviço de oncologia pediátrica
1711	UNACON exclusiva de oncologia pediátrica
1712	CACON
1713	CACON com serviço de oncologia pediátrica
2502	Centro de referência de alta complexidade em traumato-ortopedia
2902	Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias

10. CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO)

A Classificação Brasileira de Ocupações é um documento que organiza, descreve e codifica as ocupações existentes no mercado de trabalho brasileiro. É utilizada para fins estatísticos, de pesquisa e como referência para registros administrativos trabalhistas e domiciliares. Para este procedimento, apenas as especialidades listadas abaixo estão autorizadas a encaminhar o paciente:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
225151	Médico anesthesiologista
225225	Médico cirurgião geral
225230	Médico cirurgião pediátrico
225260	Médico neurocirurgião
225270	Médico ortopedista e traumatologista
225290	Médico cancerologista cirurgico

11. PREENCHIMENTO DA AIH

É imprescindível que, no preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), sejam descritas as seguintes informações sobre o paciente:

- História clínica completa e detalhada, incluindo comorbidades, procedimentos cirúrgicos prévios, medicações utilizadas anteriormente e em uso atual;
- Justificativa clara e objetiva quando a solicitação da guia (AIH) se referir à troca da bomba de infusão.
- Resultados de exames laboratoriais (hemograma, coagulograma, função renal);
- Eletrocardiograma (ECG);
- Outros exames: A necessidade e os tipos de exames a serem realizados dependem da região a ser bloqueada, das características do paciente e das condições clínicas. Podem incluir:
 - » Biópsias ou testes genéticos, para identificar a causa da dor ou de outros sintomas;
 - » Exames de imagem como ultrassom, ressonância magnética ou tomografia computadorizada para identificar a região a ser bloqueada e as estruturas anatômicas relevantes;

- » Eletroneuromiografia, para identificar lesões nervosas que possam estar relacionadas com a dor ou outros sintomas.

12. CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS

Para reposição do refil de fármacos:

0403050030 - BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO.

Para implante ou troca da bomba de infusão:

04.03.05.005-7 - IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSÃO DE FÁRMACOS.

13. CADASTRO PARA IMPLANTE, TROCA DO DISPOSITIVO OU REPOSIÇÃO DO REFIL DE FÁRMACOS

13.1 FLUXO ELETIVO:

- O cadastro de casos para o primeiro implante da bomba de infusão, em usuários residentes em Belo Horizonte/MG, deve ser realizado no sistema SIGRAH pelo Centro de Saúde;
- O cadastro da solicitação referente à substituição do dispositivo ou reposição do refil de fármacos, para pacientes que foram encaminhados para o implante da bomba de infusão por meio do sistema SIGRAH, deverá ser feito pelo hospital;
- O cadastro das solicitações de pacientes residentes em outros municípios deve ser intermediado pela Secretaria Municipal de Saúde de referência, que será responsável por enviar a guia para o TFD, o qual fará o registro no sistema SIGRAH.

13.2 FLUXO DE URGÊNCIA:

- O cadastro de casos urgentes será permitido somente para pacientes oncológicos, por meio do fluxo de urgência no sistema CORE SAÚDE, no campo "Internação no Próprio Estabelecimento".

14. PRIORIDADE

Prioridade ALTA.

15. ATRIBUIÇÕES DA GERAH

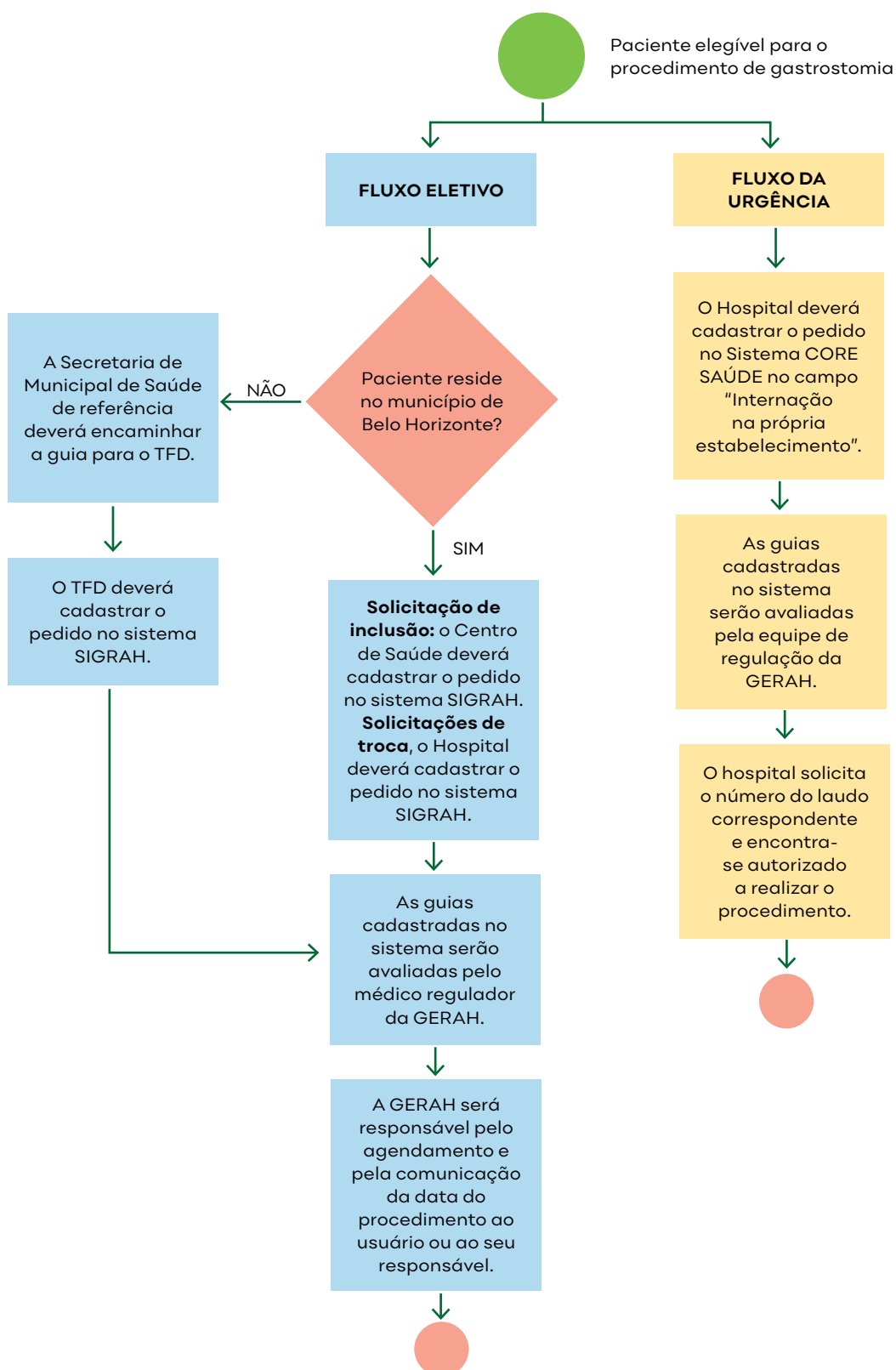
- Os médicos reguladores da GERAH, no sistema SIGRAH, realizarão a avaliação e regulação dos casos **eletivos** cadastrados, inserindo-os na prioridade alta;
- Após a regulação, serão agendadas consultas pré-operatórias nos hospitais de referência, conforme a demanda assistencial da rede, tanto para pacientes candidatos ao primeiro implante, quanto para aqueles que necessitam de continuidade do tratamento cirúrgico;
- **Somente os casos de pacientes oncológicos** deverão ser cadastrados como **urgência** pelos hospitais responsáveis pelo procedimento, no sistema CORE, no campo **"Internação no Próprio Estabelecimento"**. Esses casos serão avaliados e regulados pela equipe de reguladores da GERAH;
- Após a regulação pelo fluxo de urgência, os hospitais solicitantes receberão o número do laudo e estarão autorizados a realizar o procedimento.

REFERÊNCIAS

1. BRAGA; D.B.F, MOREJÓN; L.C.L. Utilização da técnica de bloqueios contínuos do sistema nervoso periférico/central no Brasil nos últimos cinco anos. *Braz J Implantol Health Sci*, v.5, n. 5, p. 6382–6399. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p6382-6399.
2. CBA 2024. Perfil nacional dos bloqueios prolongados de sistema nervoso com bomba de infusão: uma análise dos últimos 10 anos. Disponível em: <https://sba.iweventos.com.br/evento/69cba/trabalhosaprovados/naintegra/363>. Acesso em: 16 jun. 2025.
3. IMBELLONI; L.E; VIEIRA; E.M; DEVITO; F.S; GANEM; E.M. Bloqueio contínuo do plexo lombar via posterior bilateral com bomba de infusão descartável: relato de caso. *Rev. Bras. Anesthesiol*, v.61, n. 2, p. 214-217, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942011000200010>.
4. UNIMED. Tratamento da dor do paciente oncológico. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/documents/1472754/1873339/31-tratamento-da-dor-do-paciente-oncologico.pdf> Acesso em: 16 jun. 2025.
5. SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS. Consultar procedimentos. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 16 jun. 2025.

ANEXOS

ANEXO I - FLUXO DE ACESSO AOS PROCEDIMENTOS DE BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO/CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO





**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A
