

**DECLARAÇÃO**

**Declara estar ciente que o preenchimento dos campos obrigatórios do FormRol, bem como o envio dos documentos obrigatórios, são requisitos para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol?**

Sim

**Declara estar ciente que o preenchimento do FormRol com conteúdo inespecífico, pouco abrangente ou incompatível com as perguntas formuladas poderá trazer prejuízo para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol?**

Sim

**Declara estar ciente que os documentos de envio obrigatório deverão ser elaborados em conformidade com o disposto nos incisos XII a XIV do art. 9º da RN nº 439/2018?**

Sim

**Declara estar ciente que é obrigatório o envio dos textos completos das evidências científicas referenciadas no parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática?**

Sim

**Declara que as informações prestadas neste formulário eletrônico são verdadeiras?**

Sim

**BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE****Proponente:**

Pessoa Jurídica

**CNPJ :**

52.639.796/0001-20

**Razão social :**

Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

**E-mail da pessoa jurídica:**

sbn@sbn.com.br

**Telefone da pessoa jurídica :**

(11) 3051-6075

**Endereço da pessoa jurídica :**

Rua Abílio Soares, 233 - CJ.143 – Paraíso

**Cidade da pessoa jurídica:**

Sao Paulo

**Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:**

SP

**CEP da pessoa jurídica:**

04005-001

**Representação no âmbito do COSAÚDE:**

Conselho ou Associação de profissionais de saúde

**Conselho/Associação profissional:**

Medicina

**CPF do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:**

00405227922

**Nome completo do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :**

Wuilker Knoner Campos

**E-mail para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:**

wuilker@yahoo.com.br

**Telefone para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:**

(48) 9992-78041

**Formação profissional do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :**

Médico Neurocirurgião (CREMESC 12148/RQE 9242) Faculdade de Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis/SC Residência Médica em Neurocirurgia pelo Hospital Federal de Bonsucesso – Rio de Janeiro/RJ Pós-Graduação em Neurointensivismo pelo Hosp. Sírio-Libanês – São Paulo/SP Especialização em Neurocirurgia Funcional e Dor pela Faculdade de Medicina USP – São Paulo/SP Doutorado em Neurociências pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis/SC CV lattes: <http://lattes.cnpq.br/6605845829178933>

**Declaro que me foram outorgados poderes para submeter a presente proposta em nome do proponente pessoa jurídica:** ☒ Sim

## BLOCO II - PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO ROL

**Nome da tecnologia em saúde objeto da proposta de atualização do Rol:**

Teste de punção lombar única ou repetida com avaliação clínica pré e pós coleta – (TAP TEST)

**Tipo de proposta de atualização do Rol:**

Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

**Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:**

A hidrocefalia de pressão normal idiopática (HPNI) é uma síndrome caracterizada por alterações de marcha, déficit cognitivo e incontinência urinária, sendo comumente citada como uma das únicas causas de demência potencialmente reversíveis.

A derivação ventrículo-peritoneal é o tratamento convencional para a HPNI, porém, esta indicação de tratamento cirúrgico para a HPNI suscita dúvidas ainda hoje por apresentar taxas de sucesso variáveis. O diagnóstico preciso e a ponderação entre riscos e benefícios associados à colocação de sistema de derivação precisam ser discutidos caso a caso para permitir indicação terapêutica adequada e decisão cirúrgica segura. Neste cenário, a ausência de tratamento adequado aumenta consideravelmente as chances de piora, com antecipação de síndrome demencial. O acompanhamento, com diagnóstico adequado, não somente proporciona a indicação precisa da derivação ventrículo-peritoneal, evitando cirurgias desnecessárias ou ineficazes, como também leva a uma rápida recuperação da marcha, estabiliza as funções cognitivas e, em alguns casos, melhora dos quadros de apatia e alterações de comportamento, que exigem terapêuticas variadas e são de difícil controle. A intervenção precoce também tende a reduzir custos, como aqueles causados por hospitalizações recorrentes relacionada a comorbidades, imobilidade, infecções recorrentes, quedas e fraturas, ou mesmo institucionalização do paciente.

O teste de punção lombar única ou repetida (Tap Test) simula a ação da válvula e auxilia no processo diagnóstico, selecionando candidatos com melhores chances de resposta ao tratamento. O Tap Test é um procedimento que deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar, mas não demanda equipamentos especializados. Além disso, ele pode ser facilmente realizado em um ambiente ambulatorial, sem necessidade de internação.

**Apresente a proposta de atualização do Rol, especificando a indicação de uso da tecnologia em saúde no âmbito da Saúde Suplementar:**

O teste de punção lombar única ou repetida (Tap Test) tem como função principal auxiliar na confirmação diagnóstica e prognóstica em pacientes com suspeita de hidrocefalia de pressão normal idiopática (HPNI), aumentando a acurácia do diagnóstico de HPNI e auxiliando na avaliação da resposta ao tratamento cirúrgico.

## BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE

**Descrição da doença/condição de saúde relacionada a proposta de atualização do Rol:**

A hidrocefalia é o excesso de acumulação de fluido no cérebro geralmente separada em duas categorias: obstrutiva e comunicante. A hidrocefalia obstrutiva requer um bloqueio físico dentro da via de fluxo do líquido cefalorraquidiano (LCR) que resulta em hidrocefalia proximal, mas não distal. A hidrocefalia comunicante é, pelo contrário, um defeito na reabsorção do LCR.

A hidrocefalia de pressão normal (HPN) é uma forma de hidrocefalia comunicante onde há um aumento dos ventrículos, pressão normal do LCR e uma tríade de sintomas: distúrbio da marcha, demência e incontinência urinária. A distinção entre hidrocefalia de pressão normal primária ou idiopática (HPNI) da forma secundária é que esta segunda está relacionada a causas específicas identificáveis: meningite, trauma, hemorragia subaracnóidea etc. Contudo, a maioria dos casos de HPN é idiopática, sendo uma das únicas formas reversíveis de demência.

A HPNI é, portanto, uma síndrome caracterizada por alterações de marcha, déficit cognitivo e incontinência urinária sendo comumente citada como uma das demências potencialmente reversíveis.

A fisiopatologia da síndrome não é totalmente conhecida. Distúrbios na dinâmica do LCR, aumento da resistência do fluxo líquido e comprometimento da capacidade de reabsorção decorrente de alterações viscoelásticas do parênquima encefálico (que pode, ou não, estar associado ao processo de envelhecimento), são alguma das hipóteses.

Indiferentemente da etiologia, discute-se se o acúmulo do LCR, com consequente expansão das câmaras ventriculares, culminaria na compressão dos tecidos cerebrais adjacentes que, por consequência, ocasionaria a síndrome descrita. Porém, diversos fatores estão envolvidos na provável etiopatogenia geradora dos sinais e sintomas observados na HPNI, entre os quais, fatores genéticos, metabólicos, vasculares e inflamatórios.

#### **Diagnóstico - Padrão ouro para o diagnóstico da doença/condição de saúde:**

O diagnóstico de hidrocefalia de pressão normal primária ou idiopática (HPNI) se realiza pela junção da história clínica, exame físico e exames de imagem do sistema nervoso central (ressonância magnética ou tomografia computadorizada). A doença geralmente se manifesta durante a vida adulta, geralmente entre a sexta e oitava décadas de vida, como uma desordem crônica progressiva que não tem uma causa prévia identificável. Dificuldades de marcha e/ou equilíbrio são sintomas típicos, e os achados também podem incluir distúrbios na cognição e controle da micção. O exame de imagem com aumento ventricular cerebral (ventriculomegalia) e alteração no fluxo de líquido cefalorraquidiano (LCR) não são específicos para HPNI e não fornecem dados sobre quais pacientes têm melhores chances de bons resultados com a colocação do sistema de derivação, sendo aconselhável a utilização de testes complementares para fortalecer o processo diagnóstico e selecionar os candidatos indicados para tratamento.

De acordo com protocolos de investigação clínica internacionais, o diagnóstico de uma possível ou provável HPNI deve seguir os passos abaixo descritos, sendo o Tap Test o exame complementar mais indicado em decorrência de seu custo-benefício: (1) História e avaliação neurológica completa; (2) Estudo de neuroimagem compatível (tomografia ou ressonância magnética de crânio); (3) Presença de ao menos 2 sinais / sintomas dentre alterações da marcha (p. ex. ataxia, dificuldades no retorno, quedas, parkinsonismo), comprometimento cognitivo (p.ex.: memória e funções executivas), e incontinência urinária e/ou fecal.

São condições que constituem diagnósticos diferenciais da HPNI (1) Distúrbios neurodegenerativos: doença de Alzheimer, doença de Parkinson, demência por corpos de Lewy, doença de Huntington, demência frontotemporal, degeneração corticobasal, paralisia supranuclear progressiva, esclerose lateral amiotrófica, atrofia de múltiplos sistemas, encefalopatia espongiforme, entre outras; (2) Doenças Cerebrovasculares: demência vascular, demência por múltiplos infartos, doença de Binswanger, arteriopatía cerebral autossômica dominante com infartos subcortais e leucoencefalopatia, insuficiência vertebrobasilar, entre outras; (3) Hidrocefalias Secundárias: estenoses, hidrocefalia obstrutiva, tumores, TCE; (4) Doenças infecciosas: doença de Lyme, HIV, sífilis; (5) Distúrbios urológicos: infecção do trato urinário, câncer de bexiga ou próstata; (6) Outras: deficiência de vitamina b12, epilepsia, depressão, malformação de Chiari, encefalopatia de Wernicke, meningite carcinomatosa, tumores de coluna, artrose de joelhos.

#### **Tratamento - Conjunto de intervenções em saúde atualmente utilizado no manejo da doença/condição de saúde:**

A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) é o tratamento convencional para a hidrocefalia de pressão normal primária ou idiopática (HPNI), que tem taxas de sucesso variáveis de 50% a 80%. O dispositivo de derivação é inserido com um cateter proximal e distal, no espaço subaracnóideo ventricular ou lombar e na cavidade peritoneal, respectivamente. No meio, há uma válvula que se abre em resposta às mudanças na pressão entre os cateteres. Essa mudança de pressão varia quando há mudança entre a posição supina ou vertical, ou seja, é um fator importante na determinação da eficácia de um shunt. Existem dois tipos de sistemas de derivação de válvulas usados para tratar a hidrocefalia de pressão normal, as válvulas gravitacionais e as programáveis. As gravitacionais abrem em resposta à quantidade de fluido presente, enquanto as válvulas programáveis exigem um ponto de pressão definido para abrir. Se a pressão da válvula programável não for ajustada corretamente, pode ocorrer um excesso de drenagem ou sub-drenagem, levando a hematomas subdurais ou desvios ineficazes. Os achados sugeriram que as válvulas gravitacionais podem ser uma opção melhor para pacientes com HPNI devido à redução na eliminação excessiva de líquido cefalorraquidiano (LCR). A indicação de tratamento cirúrgico para a HPNI suscita dúvidas ainda hoje. O diagnóstico preciso e a ponderação entre riscos e benefícios associados à colocação de sistema de derivação precisam ser discutidos caso a caso para permitir indicação terapêutica adequada e decisão cirúrgica segura.

Estudos que analisam preditores de bons resultados pós-cirúrgicos apresentam resultados heterogêneos, que podem ser atribuídos às diferenças metodológicas e critérios diagnósticos distintos e utilização de diferentes testes complementares sendo mais comumente citado o teste de punção lombar única ou repetida (Tap Test), a drenagem lombar externa, a cintilografia, testes de infusão e o monitoramento contínuo da pressão intracraniana.

#### **Prognóstico da doença/condição de saúde:**

O risco de morte em pacientes com hidrocefalia de pressão normal primária ou idiopática (HPNI) foi 81% maior que em pacientes da população geral em seis anos.

#### **Qual a incidência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?**

1,20 casos por 100.000 habitantes no Japão, em 10 anos.

#### **Qual a prevalência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?**

1.300 casos/100.000 habitantes com mais de 60 anos.

#### **Qual a taxa de mortalidade da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?**

Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes não localizada. De acordo com estudo conduzido em coorte de pacientes com 75 anos ou mais, evoluíram para o óbito 19,5% dos idosos sem HPNI, 27,6% dos idosos com possível HPNI; e 87,5% dos idosos com provável HPNI.

#### **População-alvo**

Delimitar a população-alvo para a tecnologia em saúde em proposição.

**A população-alvo para a utilização da tecnologia em proposição é composta por um grupo específico da população de pacientes com a doença/condição de saúde?**

Não, a população alvo é formada por todos os pacientes com a doença/condição de saúde.

### População-alvo - Estimativas anuais

Considerando a população-alvo e na perspectiva da Saúde Suplementar, fornecer uma estimativa anual quanto ao número de indivíduos que poderá utilizar a tecnologia nos primeiros cinco anos.

**1º ano:**

75380

**2º ano:**

75864

**3º ano:**

76329

**4º ano:**

76774

**5º ano:**

77198

### Referências Bibliográficas

**Referências bibliográficas completas utilizadas para citação dos dados epidemiológicos da doença/condição de saúde, bem como para delimitação da população-alvo (quando possível, incluir identificador de objeto digital - DOI/link para acesso web):**

Incidência: Iseki C, Takahashi Y, Wada M, Kawanami T, Adachi M, Kato T. Incidence of idiopathic normal pressure hydrocephalus (iNPH): A 10-year follow-up study of a rural community in Japan. J Neurol Sci. 2014 Apr;339(1-2):108-12.

Prevalência: Martín-Láez R, Caballero-Arzapalo H, López-Menéndez LÁ, Arango-Lasprilla JC, Vázquez-Barquero A. Epidemiology of Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus: A Systematic Review of the Literature. World Neurosurg. 2015 Dec;84(6):2002-9.

### BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE

**Tipo de tecnologia em saúde:**

Procedimento Diagnóstico/Terapêutico

**Categorização da tecnologia em saúde:**

Inovação tecnológica

Evolução de tecnologia já existente

**Natureza da tecnologia :**

Diagnóstico

Prevenção

**Âmbito assistencial:**

Ambulatorial

Hospitalar

Hospital-Dia

**Caracterização da tecnologia em relação à(s) existente(s) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente:**

Complementar: a tecnologia proposta deve ser utilizada associada à(s) já existente(s) no Rol  
Até o momento não há tecnologia existente no Rol para a indicação proposta

**O procedimento está listado em uma tabela profissional?**

Sim

**Especificar tabela profissional:**

CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

**Nome do procedimento em tabela profissional:**

Teste de punção lombar única ou repetida com avaliação clínica pré e pós coleta – (TAP TEST)

**Código do procedimento em tabela profissional:**

30715253, 20101309, 20101317

**O procedimento está listado na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS?**

Não

**O procedimento já está contemplado no Rol?**

Não

**Nome do procedimento em língua inglesa :**

Tap Test

**Apresentar descrição técnica detalhada do procedimento:**

O protocolo de avaliação do teste de punção lombar única ou repetida (Tap Test) deve ser aplicado em duas avaliações, pré e pós punções lombares e fornecerá comparações objetivas a respeito da performance do paciente em testes sensíveis às alterações observadas na tríade da hidrocefalia de pressão normal idiopática (HPNI). A vantagem de ser realizado em ambiente ambulatorial é a diminuição dos custos e a substituição da internação por um procedimento de menor duração.

**a) Protocolo Tap-Test - Prime-Tap 1o Dia**

Avaliação Neuropsicológica: A bateria de testes neuropsicológicos foi desenvolvida para avaliar as funções cognitivas mais suscetíveis à deterioração na HPNI, como memória, atenção, velocidade de processamento. A avaliação neuropsicológica de base ocorre um dia antes da avaliação final, a fim de evitar-se qualquer efeito de aprendizagem das atividades.

**b) Protocolo Tap-Test - Prime-Tap 2o Dia**

Avaliação da Marcha: A avaliação da marcha ocorre em um espaço calibrado, plano, iluminado e sem distratores, que conta com um percurso de 18 metros comprimento e 3,0 metros de largura. Nos dois momentos de testagem, o paciente deverá filmado com equipamento que registre em alta velocidade. Posteriormente, as performances pré e pós-punção deverão ser analisadas por software dedicado que analisa parâmetros espaço-temporais da marcha, com margens de erro espacial e temporal menores que 1 centímetro e 0,01 segundos, respectivamente.

Punção lombar de até 40 ml: A punção lombar é realizada por um médico com experiência comprovada, e se dá em espaço adequado e estéril. Visando a segurança do paciente, são exigidos o pedido médico solicitando o protocolo de Tap Test, exame de neuroimagem confirmando a condição de hidrocefalia (com as respectivas imagens e não somente os laudos) e a relação de medicamentos que o paciente utiliza habitualmente (esta relação deverá ser informada na ocasião do agendamento do exame).

Janela de 2 horas: Estudos anteriores propõem que as reavaliações da marcha e neuropsicológica devem ser realizadas entre 2-4 horas após a punção líquórica. Sendo assim, e visando o menor desconforto do paciente, priorizamos a reavaliação após 2 horas.

Reavaliação neuropsicológica e da marcha: A reavaliação da marcha e neuropsicológica deverão seguir os mesmos procedimentos adotados na avaliação de base e conduzidas pelos mesmos profissionais que fizeram a avaliação de base.

Elaboração do Relatório: O relatório contendo as informações comparativas (pré e pós-punção) deverá ser elaborado e disponibilizado para o paciente contendo todos os dados discriminados e determinados durante toda avaliação contendo, ao final, opinião conclusiva do protocolo assinado pelo médico que conduziu a avaliação. Embora sejam raros os casos que apresentem melhora tardia, reavaliações deverão serem feitas após 24 a 48hs da punção. O protocolo também pode ser aplicado em ambiente hospitalar, pois conta com exclusiva metodologia para adaptação ambiental e físicas. Nesses casos, a equipe desloca-se até o paciente.

**Descrever os impactos da tecnologia, em termos de benefícios clínicos, para a morbimortalidade e para qualidade de vida associada a doença/condição de saúde:**

Em revisão sistemática conduzida por Mihalj et al., 2016, foram incluídos 8 estudos individuais prospectivos, que avaliaram sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo do teste de punção lombar única ou repetida (Tap Test) em um total de 482 pacientes com hidrocefalia de pressão normal idiopática (HPNI). O teste de referência foi a própria cirurgia de derivação lombo-peritoneal e o foco foi a identificação de pacientes elegíveis para o tratamento cirúrgico. De modo geral, os resultados apontaram um valor preditivo positivo alto (92%), porém o valor preditivo negativo foi de 37%. Neste sentido, o teste teve uma especificidade alta (75%), porém com sensibilidade intermediária (58%) e acurácia global de 62%. Os autores concluíram que o teste possui evidências suficientes para permanecer como primeira escolha de teste complementar na detecção de pacientes elegíveis para o tratamento cirúrgico da HPNI, porém a baixa confiabilidade dos achados negativos (baixo valor preditivo negativo e sensibilidade) indica que o teste não deve ser utilizado para excluir pacientes da indicação cirúrgica.

Por sua vez, Yamada et al., 2016 buscou, em sua coorte prospectiva, contornar algumas das limitações do método identificando fatores que teriam capacidade de aumentar a sensibilidade e o valor preditivo negativo do Tap Test nestes pacientes. Em sua coorte prospectiva de 82 pacientes, os autores identificaram que a maior acurácia do teste (área sob a curva ROC, sensibilidade e especificidade) se observa utilizando como medida de resposta o domínio de marcha da escala específica de HPNI chamada iNPHGS (escala de graduação da HPNI), sendo mais favorável no subgrupo de pacientes com menos de 12 meses desde o início dos sintomas de HPNI. Assim, os autores recomendam a realização do Tap Test o quanto antes a partir da identificação das primeiras manifestações clínicas compatíveis com HPNI, de modo a aumentar a capacidade de prever respondedores à cirurgia de derivação.

**Descrever os eventos adversos associados a realização do procedimento, a gravidade destes eventos e a frequência com que ocorrem:**

Em revisão sistemática conduzida por Mihalj et al., 2016 não foram reportados eventos adversos relevantes após o teste de punção lombar repetida (Tap Test).

**O procedimento contempla a utilização de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) relacionada ao ato cirúrgico?**

Não

**É necessária a realização de anestesia para a execução do procedimento? :**

Não

**Existe a necessidade de outras tecnologias de apoio (diagnóstico ou terapêutico) para execução da tecnologia proposta?**

Sim

**Especifique as tecnologias de apoio (quando pertinente, fazer referência ao nome e código da tecnologia em tabela profissional e/ou na TUS):**

Para a avaliação completa (tap test), são necessários os seguintes códigos de procedimento:

2.01.01.30-9 - Avaliação clínica pré coleta de líquido no teste de punção lombar única ou repetida - TAP test 2.01.01.31-7 - Avaliação clínica pós coleta de líquido no teste de punção lombar única ou repetida - TAP test 3.07.15.25-3 - Punção líquórica

**As tecnologias de apoio já estão contempladas no Rol?**

Sim

**Considerando a indicação proposta para a tecnologia, quanto a avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC:**

A tecnologia não foi submetida a avaliação da CONITEC

**A tecnologia em proposição está contemplada em um PCDT do Ministério da Saúde?**

Não

**A tecnologia em proposição está contemplada no SIGTAP?**

Não

**No âmbito da Saúde Suplementar, a tecnologia em proposição demanda o estabelecimento de uma DUT ou a alteração de uma DUT já existente (caso o procedimento já esteja contemplado no Rol)?**

Sim

**Apresente, de forma clara e objetiva, a proposta de DUT para tecnologia em saúde em proposição:**

Avaliação clínica pré coleta de líquido no teste de punção lombar única ou repetida – TAP test:  
Cobertura obrigatória para confirmação diagnóstica e prognóstica de pacientes com hidrocefalia de pressão normal idiopática (HPNI).  
Avaliação clínica pós coleta de líquido no teste de punção lombar única ou repetida – TAP test:  
Cobertura obrigatória para confirmação diagnóstica e prognóstica de pacientes com hidrocefalia de pressão normal idiopática (HPNI).

**Justifique a proposta de DUT para a tecnologia em saúde em proposição:**

O diagnóstico e o acompanhamento adequados da hidrocefalia de pressão normal idiopática (HPNI) permitem a indicação precisa do tratamento com derivação ventrículo-peritoneal, evitando cirurgias ineficazes ou desnecessárias, além de levar a rápida recuperação da marcha, estabilização das funções cognitivas, melhora dos quadros de apatia e alterações comportamentais, que demandam terapêuticas variadas e são de difícil controle. A intervenção precoce também tende a reduzir custos, como aqueles causados por hospitalizações recorrentes relacionada a comorbidades, imobilidade, infecções recorrentes, quedas e fraturas, ou mesmo institucionalização do paciente. Neste cenário, o teste de punção lombar única ou repetida (Tap Teste) se apresenta como opção para auxiliar no processo diagnóstico e na seleção de candidatos com melhores chances de resposta ao tratamento

## **BLOCO V - TECNOLOGIA ALTERNATIVA (COMPARADOR)**

**O Rol de Procedimentos possui uma ou mais tecnologias alternativas a tecnologia em saúde em proposição?**

Sim

**Especificar a(s) tecnologia(s) alternativa(s) existente(s) no Rol de Procedimentos, conforme RN nº 428/2017 e anexos:**

A tecnologia alternativa existente é o procedimento, punção líquórica (código CBHPM 3.07.15.25-3), no entanto não está integrada a avaliações clínicas pré e pós coleta, nem a retirada proporcional para realização do ato

**Quais são os ganhos/benefícios esperados da utilização da tecnologia em proposição em comparação com as tecnologias alternativas já existentes no Rol de Procedimentos?**

A proposta é a avaliação Clínica pré e pós coleta do líquido, definida através da Diretriz Utilizada e estabelecida para a

realização do procedimento Tap Test, que acarretará na avaliação diagnóstica, tratamento e prognóstica dos pacientes

**Listar, caso existentes, tecnologias alternativas que não estão contempladas no Rol (quando pertinente, fazer referência ao nome e código da tecnologia em tabela profissional e/ou na TUSS):**

Não há tecnologia alternativa, o procedimento, punção líquórica (código CBHPM 3.07.15.25-3), não contempla a avaliações clínicas Pré e Pós coleta, nem a retirada de volume proporcional para a realização do ato.

## BLOCO VI - EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

**Anexar parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática - ENVIO OBRIGATÓRIO:**

[Download](#)

### Pergunta de Pesquisa

Apresentação da estratégia PICO formulada para busca das evidências científicas incluídas no parecer técnico-científico – PTC/revisão sistemática.

#### Definir a População:

Pacientes com hidrocefalia de pressão normal idiopática.

#### Definir a Intervenção:

Teste de punção lombar única ou repetida (Tap Test).

#### Definir o Comparador:

Punção LCR / consultas médicas.

#### Definir o Desfecho (Outcome):

Melhora clínica dos sintomas de hidrocefalia de pressão normal

### Textos completos

Anexar somente um documento em cada caixa de seleção. Tamanho máximo do arquivo em cada caixa: 1 mb.

**Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:**

[Download](#)

**Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:**

[Download](#)

**Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:**

[Download](#)

## BLOCO VII - DADOS ECONÔMICOS

**Qual tipo de estudo de avaliação econômica em saúde (AES) foi realizado?**

Custo-efetividade

**Anexar estudo de avaliação econômica em saúde (AES) - ENVIO OBRIGATÓRIO:**

[Download](#)

**Anexar análise de impacto orçamentário (AIO) - ENVIO OBRIGATÓRIO:**

[Download](#)

**Planilha - Modelo econômico (OPCIONAL):**

[Download](#)

## BLOCO VIII - CAPACIDADE INSTALADA

**Na perspectiva da saúde suplementar, a tecnologia está disponível em âmbito nacional?**



Sim

**Justifique, na perspectiva da saúde suplementar, a afirmação quanto a disponibilidade da tecnologia em âmbito nacional:**

O teste de punção lombar única ou repetida (Tap Test) está disponível em diversos serviços de saúde no Brasil. Há distribuição de hospitais e médicos neurologistas e neurocirurgiões em todo o território nacional

**Que profissionais precisam estar envolvidos na execução do procedimento?**

Médicos com residência médica/título de especialista em neurologia, neurocirurgia, com registro (RQE) nos respectivos conselhos de seus estados.

**O procedimento requer capacitação/habilitação profissional específica para sua execução?**

Sim

**Especificar a capacitação/habilitação profissional necessária para execução do procedimento:**

Médicos com residência médica/título de especialista em neurologia, neurocirurgia, com registro (RQE) nos respectivos conselhos de seus estados.

**Que tipos de estabelecimentos de saúde possuem a estrutura física e/ou a habilitação necessárias para execução do procedimento?**

Hospitais, hospitais dia, ambulatorios Especializados.

**Descreva a estrutura física e especifique, citando o número de registro na ANVISA, os equipamentos, insumos e demais produtos para saúde necessários para execução do procedimento:**

Não se aplica.

**Estabelecimentos de saúde**

Fornecer, na perspectiva da saúde suplementar, o número de estabelecimentos de saúde, por UF, com a estrutura física e os equipamentos necessários a operacionalização da tecnologia em saúde em proposição. Caso para algum campo não possua a informação, por favor, escrever "Sem informação".

<b>Acre - AC:</b>	8
<b>Alagoas - AL:</b>	85
<b>Amapá- AP:</b>	9
<b>Amazonas - AM:</b>	48
<b>Bahia - BA:</b>	397
<b>Ceará - CE:</b>	163
<b>Distrito Federal - DF:</b>	83
<b>Espírito Santo - ES:</b>	168
<b>Goiás - GO:</b>	272
<b>Maranhão - MA:</b>	85
<b>Mato Grosso - MT:</b>	110
<b>Mato Grosso do Sul - MS:</b>	91
<b>Minas Gerais - MG:</b>	1114
<b>Pará - PA:</b>	116
<b>Paraíba - PB:</b>	103
<b>Paraná - PR:</b>	683
<b>Pernambuco - PE:</b>	202
<b>Piauí - PI:</b>	64
<b>Rio de Janeiro - RJ:</b>	833
<b>Rio Grande do Norte - RN:</b>	93
<b>Rio Grande do Sul - RS:</b>	563
<b>Rondônia - RO:</b>	40



<b>Roraima - RR:</b>	8
<b>Santa Catarina - SC:</b>	413
<b>São Paulo - SP:</b>	2160
<b>Sergipe - SE:</b>	72
<b>Tocantins - TO :</b>	32

**Quais foram as fontes de informação utilizadas para estabelecer o nº de estabelecimentos de saúde com a estrutura física e os equipamentos necessários para a execução do procedimento em âmbito nacional?**

Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES  
(<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>).

### Profissionais de saúde

Fornecer, na perspectiva da saúde suplementar, o número de profissionais de saúde, por UF, habilitados/capacitados a operacionalização da tecnologia em saúde em proposição. Caso para algum campo não possua a informação, por favor, escrever "Sem informação".

<b>Acre - AC:</b>	15
<b>Alagoas - AL:</b>	94
<b>Amapá - AP:</b>	10
<b>Amazonas - AM:</b>	87
<b>Bahia - BA:</b>	299
<b>Ceará - CE:</b>	216
<b>Distrito Federal - DF:</b>	340
<b>Espírito Santo - ES:</b>	246
<b>Goiás - GO:</b>	313
<b>Maranhão - MA:</b>	97
<b>Mato Grosso - MT:</b>	96
<b>Mato Grosso do Sul - MS:</b>	210
<b>Minas Gerais - MG:</b>	941
<b>Pará - PA:</b>	116
<b>Paraíba - PB:</b>	104
<b>Paraná - PR:</b>	599
<b>Pernambuco - PE:</b>	191
<b>Piauí - PI:</b>	101
<b>Rio de Janeiro - RJ:</b>	675
<b>Rio Grande do Norte - RN:</b>	103
<b>Rio Grande do Sul - RS:</b>	720
<b>Rondônia - RO:</b>	45
<b>Roraima - RR:</b>	12
<b>Santa Catarina - SC:</b>	370
<b>São Paulo - SP:</b>	2060
<b>Sergipe - SE:</b>	81
<b>Tocantins - TO:</b>	39

**Quais foram as fontes de informação utilizadas para estabelecer o nº de profissionais habilitados/capacitados para execução do procedimento em âmbito nacional?**

Conselho Federal de Medicina, conforme solicitação protocolada sob o número 3091/2019, contendo a lista das seguintes especialidades consideradas: neurocirurgia; neurofisiologia clínica; neurologia; neurologia pediátrica; e neuropediatria.

**Criação :** 03/05/2019 02:42:27

**Atualização :** 03/05/2019 03:06:29

#### Enviar por Email

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:\*

Texto:

Email:\*



Enviar Email