



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 646/2019

Vitória, 30 de abril de 2019

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Jorge Luiz Ramos, sobre o procedimento: **rizotomia em neuralgia do trigêmeo**.

I - RELATÓRIO

1. No Termo de Reclamação, consta que a requerente está com neuralgia do trigêmeo muito sintomática, e com indicação para tratamento intervencionista – rizotomia; ocorre que o pedido para a cirurgia já foi emitido, mas não foi possível a realização por falta de materiais específicos no Hospital Santa Casa de Vitória; que a requerente está em pronto-atendimento (no dia do ajuizamento), e por este motivo a filha registrou a reclamação judicial.
2. Às fls. 09, laudo emitido em 28/4/2019 por Dr. Thiago Lyrio Teixeira, CRMES 11103, neurocirurgião atuando no Hospital Santa Casa de Vitória (HSCV), constando: neuralgia do trigêmeo esquerdo refratária a medicamentos, ressonância magnética mostrando conflito neurovascular de sistema vertebrobasilar tortuoso com o nervo trigêmeo, indicada rizotomia percutânea por balão, procedimento solicitado desde 18/1/2019, aguardando disponibilização de material apropriado; declara urgência devido à intensidade dos sintomas e à perda de peso que está ocorrendo por não conseguir se alimentar. CID10 G50.0.
3. Às fls. 10-13, exames (cardiológico e pré anestesia) realizados em 1/2/2019 e 6/2/2019, não havendo contraindicação para a cirurgia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 14, documento interno do HSCV – Comprovante da Entrega do Pedido para Cirurgia, em 18/1/2019.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006** – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

PATOLOGIA

1. **CID10 G50.0: transtornos do nervo trigêmeo.**
2. **Neuralgia do trigêmeo (NT):** é a forma de dor facial mais conhecida e grave existente também conhecida como: Doença de Fortherghill, Prosopalgia Dolorosa, Neuralgia Trigeminal Idiopática, Neuralgia Trigeminal Primária e Tique Doloroso. É



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

caracterizado por uma dor paroxística facial de um ou mais ramos do nervo, limitada à distribuição de uma ou mais divisões do nervo trigêmeo, intensa, do tipo choque, de curta duração e mais frequentemente envolve o ramo maxilar. Geralmente é unilateral, sendo o lado direito o mais acometido, provavelmente devido ao estreitamento dos forames redondo e oval deste lado. O quadro algico geralmente é desencadeado devido ao estímulo sensorial em determinadas áreas específicas do rosto (zona de gatilho ou trigger). Os ataques têm uma frequência que variam de diversas vezes ao dia a algumas vezes por mês. A fisiopatologia principal tem como hipótese o fenômeno de compressão de um vaso sanguíneo anômalo sobre as raízes nervosas do V par craniano, representando de 80 a 90% de todos os casos. O diagnóstico da afecção é eminentemente clínico, com base em uma anamnese completa e minuciosa e exclusão de possíveis diagnósticos diferenciais.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento varia entre clínico e cirúrgico, sendo a clínica a primeira escolha, optando pela neurocirurgia nos casos em que o tratamento clínico é ineficaz.
2. A carbamazepina e oxicarbazepina devem ser administradas em doses mais baixas, mas se necessário, as doses podem ser aumentadas de forma gradual e progressiva. A Carbamazepina é a droga de primeira escolha, possui maior eficácia no tratamento, com dosagem inicial de 200 a 400 mg por dia, podendo ser aumentada para melhor analgesia. O Pimozida em doses diárias de 4 mg a 12 mg, pode substituir a carbamazepina em pacientes que não respondem ao tratamento, sendo comprovada boa eficácia. A Gabapentina, na dosagem de 800 mg ao dia, podendo chegar a 3.200 mg ao dia, apresenta ação comprovada. A Lamotrigina é uma alternativa que age provavelmente no bloqueio do canal de sódio. Outras drogas como: Baclofeno (20mg/dia), Topiramato (50 a 10 mg/dia), Clonazepam (2mg 3x/dia) e Fenitoína (200 a 300mg/dia) podem ser usadas em associação a Carbamazepina em casos refratários.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. A escolha do método cirúrgico depende das condições em que se encontra o paciente, a etiologia da dor e a habilidade do neurocirurgião no domínio sobre os critérios para o diagnóstico diferencial, a fim de estabelecer uma melhor estratégia terapêutica para controle da dor e melhora emocional do paciente.
4. Os procedimentos cirúrgicos mais utilizados são: descompressão neurovascular, rizotomia por radiofrequência ou glicerol e balão no Gânglio Gasseriano.
5. A técnica de descompressão promove alívio por um tempo mais longo, com controle da dor em 70 % dos pacientes com mais de 10 anos de acometimento. A descompressão é indicada para indivíduos jovens que desejam preservar a sensibilidade facial, quando não houver suspeita ou presença de lesão do trigêmeo ou quando combinada a outra neuralgia facial. Essa técnica remove irregularidades ósseas da base craniana que estão perto do nervo trigêmeo ou removem vasos sanguíneos anômalos que pulsam sobre o nervo desencadeando a dor.
6. A Rizotomia por radiofrequência destrói de forma seletiva as fibras nervosas sensoriais por esmagamento ou aplicação de calor. As fibras nervosas causadoras da dor são localizadas, selecionadas e destruídas por uma radiofrequência, o que proporciona alívio da dor em até 97% dos casos iniciais e 58% em 5 anos.
7. O Balão de compressão é uma técnica que oferece conforto para um longo tempo e com taxas de controle da dor chegam a 91% em 6 meses, 66% em 3 anos e recorrência de 30%, com menor morbidade e sem mortalidade. O procedimento é rápido, sob anestesia local, e não requer corte. Neste procedimento em um pequeno buraco é inserido um cateter no paciente, dentro da bochecha, e um pequeno balão é insuflado na extremidade do cateter comprimindo o gânglio do trigêmeo eliminando a dor em 98 % dos casos.

DO PLEITO

1. A neurotomia seletiva do trigêmeo é um procedimento disponibilizado pelo SUS, sob o código 04.03.02.009-3, definido como procedimento de Alta Complexidade, sendo



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

solicitado, neste caso em questão, o kit necessário para a execução do mesmo.

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Diante do quadro clínico relatado (dor intensa, prejuízo nutricional e refratariedade a medicamentos), o parecer do NAT é favorável ao tratamento cirúrgico para neuralgia do trigêmeo (esquerdo, no caso em tela).
2. Embora não seja uma situação caracteristicamente urgente, há sofrimento e repercussão orgânica, de forma que o tratamento deve ser realizado sem mais demora, isto é, com prioridade.
3. O que levou à judicialização, conforme os autos, foi a falta dos materiais necessários para realização da rizotomia, cirurgia esta que foi indicada formalmente em 18/1/2019; nesse sentido, não há informação sobre a tramitação do processo para aquisição do referido material, ou seja, se é do Hospital Santa Casa de Vitória a responsabilidade pela aquisição (com posterior ressarcimento pelo SUS), ou se é da Secretaria de Estado da Saúde – SESA. Assim, sugere-se que o requerido seja instado a interagir com o seu credenciado Hospital Santa Casa de Vitória, para que se chegue a uma solução do problema com brevidade.

Dr. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Dra. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIA

LEOCÁDIO, J.C.M. et al. NEURALGIA DO TRIGÊMEO – UMA REVISÃO DE LITERATURA- Vol.7,n.2,pp.33-37 (Jun - Ago 2014), Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702_165312.pdf