



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1313/2019

Vitória, 19 de agosto de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Ibirapu, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Felipe Leitão Gomes, sobre o procedimento: **tratamento cirúrgico de neuralgia do trigêmeo.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o paciente [REDACTED], assistido pelo MPES, a seguir designado simplesmente como Assistido, sofre de nevrálgia do trigêmeo e necessita de tratamento cirúrgico por ser refratário à máxima dosagem de carbamazepina; que a Secretaria Municipal de Saúde de Ibirapu informou não dispor de tal procedimento por ser de alta complexidade; que diante do exposto, procurou o MPES, de onde foi proposta a presente ação judicial.
2. Às fls. 14, laudo emitido em 24/5/2019 por Dr. Pedro Motta, neurocirurgião do Hospital Dório Silva, CRMES 633, descrevendo que o Assistido está em tratamento ambulatorial desde 02/12/2016 para neuralgia trigeminal V1, V2 e V3, aguardando tratamento cirúrgico com uso de kit balão intragânglio, a ser providenciado pelo hospital. Como está em uso de dose elevada de carbamazepina (2 comprimidos de 200 mg 3x ao dia), o tratamento pedido seria urgente.
3. Às fls. 16, manifestação oficial do Município de Ibirapu, em 10/7/2019, constando que tratamento é de alta complexidade, sendo então de responsabilidade do gestor



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

estadual.

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.

DA PATOLOGIA

1. **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 caracterizado por uma dor paroxística facial de um ou mais ramos do nervo, limitada à



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 o 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. 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.
3. A escolha do método cirúrgico depende das condições em que se encontra o paciente, a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 à 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. **Descompressão do Nervo Trigêmeo por Balão.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. 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 solicitado, neste caso em questão, o kit necessário para a execução do mesmo.
3. De fato, a complexidade remete a responsabilidade para o gestor estadual.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico à distância parcialmente prejudicado, pois não foi informado se, além da carbamazepina, as demais opções farmacológicas foram tentadas, para que se determinasse que o caso é totalmente refratário ao tratamento clínico.
2. Mesmo sem informações completas, cabe observar que o pedido foi emitido por médico especialista em Neurologia/Neurocirurgia que atua em hospital de referência da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, o que permite supor que a indicação da cirurgia deve ter sido baseada em refratariedade clínica.
3. O parecer do NAT é de que o tratamento aqui pleiteado é opção terapêutica para casos refratários de neuralgia do trigêmeo, e que cabe à direção do Hospital Dório Silva resolver o fornecimento do Kit junto à sua entidade superior – SESA, o que teria evitado a judicialização.

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