



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 124/2020

Vitória, 22 de janeiro de 2020

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado pelo  
[REDACTED]  
[REDACTED] em  
favor de [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Laranja da Terra/ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Izaqueu Lourenço da Silva Júnior, sobre o procedimento: **Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Autora é portadora de grave quadro de depressão, CID10: F32.2), marcada por episódios de tentativas de suicídios. Doença que já perdura há aproximadamente 16 anos, sendo tratada por diversos medicamentos, necessitando de sessões de estimulação magnética transcraniana como forma de amenizar seus sintomas. Com laudo confeccionado pelo Dr. Fernando Linhares, CRM-ES6309, e pela psiquiatra Dra. Janine Andrade Moscon, CRM-ES 6319/RQE9044, o Sr. [REDACTED] solicitou as sessões de estimulação magnética transcraniana ao Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE) ligado a Secretaria de Estado da Saúde, porém, foi informado de que o Poder Público não possui prestador para realizar as sessões de estimulação magnética transcraniana. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 13 consta receituário médico, emitido em 06/06/2014 pelo Dr. Jeferson Ferreira Nunes, neurologia, com prescrição de lamitor 100 mg, haldol 1 mg,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

cabolantium 300 mg, venlaxin 75 mg, piridoxina 200 mg + furosemida 5 mg + valeriana 50 mg.

3. Às fls. 14 consta e-mail's entre a Regulação SISREG na Unidade Mista São João Batista e Regulação Região Metropolitana, emitido em 06/01/2020, tendo como resposta “No momento não temos prestador para realizar Sessões de Estimulação Magnética Transcraniana via SISREG”.
4. Às fls. 15 consta laudo médico, em papel timbrado do Dr. Fernando Linhaus, psiquiatria, CRM ES 6309, emitido em 28/11/2019, referindo que a paciente [REDACTED] tem depressão crônica com ideação suicida. Manifesta resistência e intolerância aos medicamentos, com pouquíssima resolutividade, mesmo em uso recente de calmantes e antidepressivos. O único tratamento que verdadeiramente demonstrou algum benefício foi a Eletroestimulação Magnética Transcraniana. Às fls. 16 o médico supracitado novamente refere que a única maneira de melhora clínica é Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), datada de 18/11/2019.
5. Às fls. 17 consta laudo do eletroencéfalo digital e mapeamento cerebral, emitido em 11/03/2014, evidenciando
  - 1- Há um distúrbio da atividade elétrica cerebral caracterizada pela presença de atividade lenta em áreas temporais predominando a direita. Esta alteração associada à assimetria dos gradientes sugere um desequilíbrio da atividade bioelétrica sem características estruturais
  - 2- Não registramos atividade epileptogênica, mas encontramos depressão das estruturas corticais.
6. Às fls. 18 consta atendimento médico ambulatorial/hospitalar, emitido em 24/07/2017 pelo Dr. Júlio André S. Godoy, psiquiatra, CRM ES 6163, descrevendo paciente desacompanhada, ideação de morte, algumas tentativas de suicídio (ingestão de medicação), ansiedade, insônia, irritabilidade, alterações de humor. CID10: F41.1, F60.3 (?), F31.9 (?). Medicada



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

7. ÀS fls. 19 consta documento emitido em 28/11/2019 pela Dr<sup>a</sup> Janine Andrade Moscon, psiquiatra, CRM ES 6319, em papel timbrado da MIND – psiquiatria, psicologia, neuromodulação, descrevendo que paciente possui 2 filhos e tem depressão após o parto do segundo filho em 2009, apresentou episódios recorrentes de depressão grave com várias tentativas de suicídio. Já fez tratamento com vários médicos psiquiatras, neurologistas mas não sustenta a melhora com o tratamento medicamentoso ou não tolera efeitos colaterais das medicações. No final do ano de 2018 fez 35 sessões de Estimulação Magnética Transcraniana após episódio grave de depressão. Teve resposta importante ao tratamento de neuromodulação mas não pode dar seguimento ao tratamento por questões financeiras. Como a interrupção do tratamento foi brusca e o número de sessões insuficientes, paciente ficou vulnerável a nova recaída que ocorreu há aproximadamente 60 (sessenta dias). Já fez uso de várias medicações nesses 10 anos de evolução de doença e atualmente em uso de (Vortioxetina 10 mg, Triptofano 500mg, Rivotril 0.5mg sos). Já fez uso de: fluoxetina, citalopram, escitalopram, venlafaxina, duloxetina, bupropiona, carbonato de lítio, bromazepam com poucos períodos de remissão da doença). Pela gravidade do quadro, o impacto na qualidade de vida da paciente e pelo risco alto de autoextermínio (já que vem com ideação suicida persistente) solicito a liberação de 70 (setenta) sessões de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), precedida por avaliação por Neurofeedback para confecção de protocolo personalizado por Médico Psiquiatra capacitado e acompanhamento por equipe multidisciplinar a fim de potencializar o tratamento e reduzir impactos na qualidade de vida do mesmo. CID10: F33.2

## **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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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 Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**, afirma que são direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

*I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;*

*II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde,*

*visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;*

*III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;*

*IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;*

*V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;*

*VI - ter livre acesso aos meios de comunicações disponíveis;*

*VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;*

*VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;*

*IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.*

*Art. 3º - É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.*



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

#### **DA PATOLOGIA**

1. Os Transtornos do Humor ou Afetivos são aqueles cujo sintoma principal é a alteração do humor ou do afeto, da energia (ânimo) e do jeito de sentir, pensar e se comportar. Acontecem com crises únicas ou se repetem, oscilando ao longo da vida. Podem ser episódios de depressão ou de mania (difere da “mania de fazer as coisas” ou “tique” – nome dado à fase de euforia do transtorno bipolar).
2. As pesquisas demonstram que os achados relacionados a alterações em sistemas de neurotransmissão tornam-se pouco representativos se avaliados de forma isolada; entretanto, modelos genéticos, neuroanatômicos, neuroquímicos e de neuroimagem têm apresentado importantes referenciais teóricos e conceituais que permitem maior compreensão acerca do funcionamento de determinados mecanismos biológicos quanto a apresentação clínica, o curso e a resposta farmacológica.
3. Podem ser classificados como unipolares ou bipolares, depressivos ou maníacos, ou um misto de apresentações.
4. Os episódios depressivos são caracterizados por rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo, observa-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite; existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas mais leves. As formas maníaca ou hipomaníaca são estágios diferentes pela gradação dos sintomas de hiperatividade física e mental.

#### **DO TRATAMENTO**

1. Existem diversos medicamentos denominados estabilizadores do humor e antipsicóticos que trazem grandes melhoras às pessoas acometidas, podendo ter, na maioria das vezes, bom curso e prognóstico. Ressalta-se que não há diferença de



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

eficácia entre as classes de fármacos ou entre fármacos de uma mesma classe. Estabilizadores de humor como lítio, carbamazepina e valproato de sódio apresentam modesto efeito antidepressivo agudo.

2. O transtorno afetivo não tem cura, porém possui tratamento através de medicamentos cada vez mais avançados, como antidepressivos, estabilizadores do humor (anticonvulsivos) e ansiolíticos, que serão ministrados a cada paciente de forma personalizada, segundo as características de cada estágio da doença e da resposta a dosagem medicamentosa. Nos pacientes responsivos aos fármacos pode haver uma qualidade de vida perto da normalidade, sem internações ou periodicamente em hospitais-dia.
3. Considerando-se a complexidade da doença, que apresenta diferentes fases, alguns agentes farmacológicos podem ser eficazes somente em uma fase da doença. Dessa forma, a polifarmácia é particularmente frequente e tem sido crescentemente utilizada para tratar os sintomas subsindrômicos persistentes após o fracasso da monoterapia.
4. Os dados sobre a eficácia da EMTr na depressão foram inicialmente controversos, pela diversidade de parâmetros utilizados ou limitações metodológicas. Atualmente não resta dúvida sobre a eficácia da EMTr no tratamento deste transtorno, reafirmado na publicação do consenso da Clinical TMS Society em maio deste ano (Perera et al., 2016).

## **DO PLEITO**

1. **Estimulação magnética transcraniana (EMT):** consiste na estimulação através de um campo magnético, do córtex cerebral. Dependendo da frequência utilizada, os estímulos podem aumentar ou diminuir a atividade da área cerebral atingida e, assim, pode-se aplicar terapeuticamente modulando (equilibrando) o funcionamento neuronal de acordo com o problema apresentado. Em suma, a EMT de alta frequência parece ser uma técnica promissora para melhorar o quadro depressivo embora sua



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

eficácia precise ser comprovada em investigações controladas e randomizadas com amostras maiores. Um estudo de meta-análise demonstrou um efeito benéfico da EMT em comparação com placebo, no tratamento da depressão, embora a extensão e a duração do efeito antidepressivo precisem ser melhor definidos.

2. Há várias técnicas de EMT aplicadas para diferentes objetivos e, por ser segura, a EMT se mostrou uma ferramenta útil à neurofisiologia clínica, capaz de mapear o córtex cerebral e estabelecer sua excitabilidade. Já a EMT repetitiva (EMTr), uma modalidade mais poderosa e potencialmente mais perigosa, refere-se à aplicação de estímulos magnéticos a intervalos regulares, sendo capaz de bloquear ou facilitar estruturas corticais, na dependência da área aplicada e da intensidade utilizada, e **pode ser empregada no tratamento de diversos transtornos neuropsiquiátricos, como depressão e esquizofrenia**, e neurológicos, como doença de Parkinson, dor crônica e epilepsia.
3. EMT não é procedimento contemplado pelo SUS – tabela SIGTAP.
4. A EMT foi incluída na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) em janeiro de 2013: código: 2.01.04.41-3 .
5. Resolução CFM 1.986/2012 “Reconhecer a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial como ato médico privativo e cientificamente válido para utilização na prática médica nacional, com indicação para depressão uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia”.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Com base nas justificativas apontadas pela médica assistente em seu laudo, e com base no exposto acima sobre literatura médica e incorporação da EMT pelo CFM, **este NAT conclui que o tratamento aqui pleiteado pode ser uma alternativa**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

**terapêutica para os casos de depressão grave refratária ao tratamento medicamentoso. No entanto, os estudos existentes possuem limitação pois são de baixa qualidade metodológica, amostras pequenas e acompanhamento curto, persistindo ainda algumas dúvidas: Quais pacientes se beneficiariam com o tratamento (existem estudos que colocam que pacientes com depressão com sintomas psicóticos tem benefício menor com EMT do que aqueles sem sintomas psicóticos)? Qual o número ideal de sessões e o tipo de estímulo? Qual o melhor local de aplicação do estímulo? Assim, este NAT sugere que a Requerente tenha uma consulta agendada com brevidade em um serviço de referência do SUS em psiquiatria – HUCAM ou Santa Casa de Misericórdia, para que o profissional que a avaliar confirme a refratariedade ao tratamento medicamentoso e que no caso em tela a única opção seria a EMT. E se for quantas sessões serão necessárias?**

2. Informamos que está em vigor o **Decreto N° 4008-R, de 26 de agosto de 2016**, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada.
3. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.







**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**REFERÊNCIAS**

RODRIGUEZ Martin et al. The Cochrane Library. Transcranial magnetic stimulation for treating depression. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=EMT&lang=pt.>>.

Transcranial magnetic stimulation for depression and other psychiatric disorders (Structured abstract). Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=EMT&lang=pt.>>. Acesso em: 10 set. 2013.

MACHADO-VIEIRA, Rodrigo and SOARES, Jair C. Transtornos de humor refratário a tratamento. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2007, vol.29, suppl.2 [cited 2013-02-27], pp. S48-S54 . Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>.

Marcolin, Marco Antonio et al; Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) ; Self – Rev Inst Junguiano São Paulo, 2016;1:e8; disponível em: [file:///D:/SW\\_Users/PJES/Downloads/11-Texto%20do%20artigo-94-2-10-20161122.pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/11-Texto%20do%20artigo-94-2-10-20161122.pdf)