



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 334/2020

Vitória, 18 de fevereiro de 2020.

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Patrício Barroso Neto, sobre o procedimento: **NEUROCIRURGIA FUNCIONAL MEDIANTE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD, COM ACOMPANHANTE.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente é pessoa com distonia grave generalizada (CID10: G24). A enfermidade mencionada causa espasmos musculares involuntários que produzem movimentos e posturas anormais, com grave comprometimento dos movimentos, de modo que o requerente apresenta extrema dificuldade de locomoção, verbalização e de interação social, o que acaba por impactar os múltiplos aspectos de sua vida. O requerente faz acompanhamento no Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo – CREFES, órgão vinculado à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA e, não obstante, espera há mais de três anos para ser beneficiado com a realização de neurocirurgia funcional, mediante Tratamento Fora de Domicílio – TFD, necessária e imprescindível para a melhora de sua qualidade de vida. Destaca que o requerente se encontra inserido na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC. Registra, ainda, que o quadro clínico do requerente é extremamente grave e delicado, já que acarreta severa restrição



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

no que concerne à interação social, pois, apesar das gravíssimas limitações provocadas pela enfermidade, o requerente possui plena higidez mental e discernimento cognitivo. Nesse contexto, não resta alternativa senão a propositura da presente demanda a fim de garantir um adequado tratamento médico de saúde ao autor.

2. Às fls. 10 **Formulário para Pedido Judicial em Saúde**, com timbre da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo – Núcleo da Serra, preenchido pelo neurologista Dr. Fernando B. Cabral, CRMES 9615, no dia 25/11/2019, no CREFES, descrevendo distonia generalizada (CID10 G24). Indica neurocirurgia funcional pelo SUS e internação no hospital da cirurgia. devido ao risco de óbito e perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial dos membros. Relata que sem tratamento o paciente pode vir a apresentar grave comprometimento dos movimentos.
3. Às fls. 11 consta o Laudo Médico, emitido no dia 03/07/2019 pelo Dr. Marcelo Ramos, CRMES 5778, informando que o paciente é portador de distonia generalizada que determina dificuldade de locomoção. O mesmo necessita de acompanhante para se deslocar para fora do seu domicílio. CID10 G24.
4. Às fls. 12 e 13, cartão de agendamento de consultas ambulatoriais no CREFES.

## 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 – CFM** 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



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

3. § 1º – 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.
4. § 2º – 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. A distonia é uma condição neurológica com uma ampla gama de manifestações clínicas que podem emergir em qualquer idade. É definida como uma síndrome do movimento involuntário que se manifesta como contrações musculares excessivas que frequentemente causam movimentos torcidos e repetitivos ou posturas anormais. As distonias são classificadas de acordo com as partes do corpo afetadas, a idade de início e a causa subjacente.
2. As distonias focais envolvem uma região corporal isolada, as distonias segmentares envolvem duas ou mais regiões contíguas, as distonias multifocais envolvem duas ou mais regiões não contíguas, enquanto a hemidistonia envolve um lado do corpo, e as distonias generalizadas são mais disseminadas, envolvendo ambas as pernas e pelo menos uma outra região do corpo.
3. A classificação por idade de início também é valiosa porque aqueles com início antes dos 30 anos são mais prováveis que tenham uma condição detectável que frequentemente evolua para uma forma mais generalizada, enquanto aqueles com início após os 30 anos têm maior probabilidade de ter uma forma com pouca progressão, mas sem causa detectável.
4. Por fim, as distonias podem ser classificadas como primárias ou idiopáticas, quando estão ausentes outros achados associados, versus secundárias, quando a distonia é devida a uma causa identificável (por exemplo, doenças neurodegenerativas, acidente



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

vascular cerebral, trauma, doença desmielinizante, drogas, etc).

5. Mais de 3 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de distonia. Apesar dessa prevalência, os tratamentos disponíveis geralmente são apenas modestamente eficazes. Os objetivos da terapia são melhorar movimentos involuntários, corrigir posturas anormais, reduzir a dor, prevenir contraturas e melhorar a função geral e a qualidade de vida. A abordagem terapêutica deve ser adaptada ao paciente individual.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da distonia começa com um diagnóstico e classificação adequados, seguidos por uma busca apropriada da etiologia subjacente e avaliação do comprometimento funcional associado à distonia. A abordagem terapêutica, que geralmente é limitada a terapia sintomática, deve ser adaptada às necessidades individuais do paciente. Opções terapêuticas incluem tratamento clínico sintomático farmacológico, fisioterapia ou intervenção cirúrgica.
2. O uso de Anticolinérgicos, Baclofeno, Benzodiazepínicos, Dopaminérgicos, Antipsicóticos, Toxina botulínica e outros agentes farmacológicos têm sido estudados, mas não há evidências suficientes para apoiar medicamentos orais ou toxina botulínica para reduzir a distonia generalizada. A toxina botulínica é atualmente a base do tratamento da distonia focal e segmentar, enquanto os medicamentos orais e estimulação cerebral profunda (DBS) são os principais pilares da terapia para distonia generalizada. No futuro, a terapia dirigida ao mecanismo desencadeante será possível, pois o conhecimento crescente da patogênese da distonia permitirá o desenvolvimento racional de novos medicamentos. As evidências científicas são inadequadas para o impacto de intervenções farmacológicas e neurocirúrgicas na melhoria da função motora, dor, conforto e facilitação do cuidado, assim, a maior parte das opções terapêuticas repousam na opinião de especialistas.
3. Fisioterapia e terapia ocupacional também podem ser úteis em muitos pacientes. Terapeutas físicos e ocupacionais podem ajudar a mobilizar articulações congeladas, limitar o aparecimento de contraturas, estabelecer programas de exercícios apropriados e fornecer dispositivos de assistência àqueles que precisam deles.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Terapeutas com conhecimento de distonia também podem maximizar o uso de truques sensoriais para melhorar os sintomas distônicos. Os exemplos incluem órteses do tornozelo, dispositivos dentários para distonia oromandibular e vários dispositivos de escrita para cãibra do escritor.

4. A sintonização motora sensorial, também conhecida como terapia de movimento induzida por restrições, pode ser útil nas distonias na mão. A técnica envolve talas nos dedos não distônicos, forçando assim o dedo distônico a trabalhar em conjunto com os outros dedos para concluir a tarefa desejada. Essa técnica se mostrou promissora em pequenos estudos de distonias manuais tarefa-específicas. A técnica oposta, em que o braço distônico é imobilizado por talas por várias semanas, seguido de um período de reciclagem, também foi experimentado em indivíduos com mão ocupacional distônica, distonia do músico e cãibra do escritor. Resultados desses pequenos ensaios abertos também eram promissores, mas são necessários mais estudos para confirmação.
5. Tratamento cirúrgico: Existe uma variedade de procedimentos neurocirúrgicos para o tratamento da distonia, incluindo desnervação periférica (principalmente para distonia cervical), baclofeno intratecal (ITB), procedimentos de ablação (palidotomia e talamotomia) e estimulação cerebral profunda (DBS). Atualmente, a DBS pálida é o procedimento cirúrgico mais utilizado para distonia e estudos têm demonstrado que para a redução da distonia o Baclofeno intratecal e a estimulação cerebral profunda são possivelmente os mais eficazes na redução da distonia.

## **DO PLEITO**

1. **NEUROCIRURGIA FUNCIONAL MEDIANTE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD, COM ACOMPANHANTE.**
2. Segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**) todos os procedimentos abaixo são oferecidos pelo SUS no subgrupo de Neurocirurgia Funcional Estereotáxica.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Procedimento
<a href="#">04.03.08.001-0 - IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL</a>
<a href="#">04.03.08.002-9 - IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)</a>
<a href="#">04.03.08.003-7 - IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FARMACOS</a>
<a href="#">04.03.08.004-5 - MIECTOMIA SUPERSELETIVA</a>
<a href="#">04.03.08.005-3 - NEUROTOMIA SUPERSELETIVA PARA MOVIMENTOS ANORMAIS</a>
<a href="#">04.03.08.006-1 - NUCLEOTRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL</a>
<a href="#">04.03.08.007-0 - TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA</a>
<a href="#">04.03.08.008-8 - TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA</a>
<a href="#">04.03.08.009-6 - TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO</a>
<a href="#">04.03.08.010-0 - TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL</a>

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Haja vista a escassez de informações referentes ao detalhamento do quadro clínico, incluindo exame físico, exames complementares, e tratamentos efetuados até o momento, farmacológicos e fisioterapêuticos, e também não consta laudo médico informando a resposta aos tratamentos realizados, este NAT não tem como se pronunciar sobre o grau de prioridade no agendamento do procedimento pleiteado. De acordo com os documentos anexados, apesar de relatado na Inicial, não há nenhum documento que evidencia a solicitação do procedimento no CNRAC (Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade), nem documentos que explicitam o motivo do não atendimento, nem a negativa por parte do Estado em oferecê-lo.
2. O SisCNRAC foi desenvolvido em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a fim de contribuir para a melhoria contínua dos procedimentos relacionados ao financiamento das ações de saúde, regular o fluxo da referência interestadual de pacientes que necessitam de assistência hospitalar de alta complexidade, registrar as demandas dos estados com ausência ou insuficiência de oferta do elenco de procedimentos de alta complexidade com atributo CNRAC nas



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- especialidades de cardiologia, neurologia, oncologia, ortopedia e gastroenterologia e disponibilizar informações para respaldar outras ações em saúde que permitam dirimir as diferenças regionais e as dificuldades de acesso de determinadas populações menos privilegiadas. Critérios de Solicitação de Laudos no CNRAC: somente serão inseridos laudos de solicitação para usuários que necessitam de atendimento de caráter estritamente **eletivo**, considerando o elenco de procedimentos definido na Tabela SUS com atributo CNRAC. Atendimento Eletivo: procedimento terapêutico executável em ambiente ambulatorial ou hospitalar, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.
3. Como não foi informado o número do cartão do SUS, este NAT não pôde consultar na presente data o Portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>), página da internet da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), para avaliar a situação do paciente.
  4. Diante do exposto, este NAT conclui que não há dados clínicos e complementares suficientes para auxiliar na análise da solicitação da Neurocirurgia Funcional para o caso, e sem essas informações o Parecer do NAT é inconclusivo.
  5. Quanto à realização do seu tratamento ser somente via TFD, o NAT entende que cabe a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) informar se esse tipo de procedimento é disponibilizado por algum prestador no Estado ou se realmente é necessário acionar o Tratamento Fora de Domicílio (TFD).
  6. Por fim, este NAT conclui que caso não haja a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo (conforme documentos formais da Regulação Estadual), é de responsabilidade da SESA acionar o setor TFD para que efetivamente seja requerido o tratamento fora do Estado, ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.
  7. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça que sugere que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.**

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



**REFERÊNCIAS**

Cloud LJ, Jinnah HA. Treatment strategies for dystonia. *Expert Opin Pharmacother.* 2010;11(1):5–15. doi:10.1517/14656560903426171.

Fehlings, Darcy & Brown, et al. Pharmacological and neurosurgical interventions for managing dystonia in cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology.* (2018) 60. 10.1111/dmcn.13652.