



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 154/2019

Vitória, 25 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação do Juizado Especial da Fazenda Pública de Marataízes - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Jorge Orrevan Vaccari Filho, sobre o procedimento: **Rizotomia por radiofrequência do Nervo Trigêmeo.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Petição Inicial a Requerente [REDACTED], de 72 anos de idade, é portadora de Neuralgia do trigêmeo, com piora do quadro apresentando “perda de uma visão e está perdendo a outra visão, sente muitas dores, o rosto dormente, ou seja, é de suma importância o início do tratamento o quanto antes”, com indicação de realizar um exame especializado a fim de avaliar a necessidade do procedimento denominado rizotomia de trigêmeo. Já solicitado junto a AMA – Agência Municipal de Agendamento, em 26/06/2018 (às fls. 09 a 10 – nº MPES - 2018.0022.2127-18) o agendamento do exame, sem obter retorno. O [REDACTED] instaurou procedimento e oficiou (of. nº 1550/2018) a Secretaria Municipal Saúde, requisitando o agendamento, com a máxima urgência, de uma consulta com especialista para que avaliasse a necessidade de realização do procedimento rizotomia de trigêmeo. A Secretaria Municipal de Saúde informou por meio do ofício nº 693/2018, que foi agendada consulta para 01/11/2018 as 13 h, no Hospital Evangélico de Itapemirim. Ainda na Inicial, às fls. 34, consta que a médica no dia da consulta, reafirmou não precisar de nova consulta e sim do procedimento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

rizotomia de trigêmeo. Como o exame especializado foi solicitado desde 26/06/2018 e não obteve êxito até o presente momento recorre à via judicial.

2. Às fls. 17 consta a Guia de Referência encaminhando para o Hospital Central em Vitória, em 22/06/2018 pela Dr^a. Doralice Batista, neurocirurgia, CRM ES ilegível, a paciente [REDACTED] Ferreira com neuralgia de trigêmeo secundário, já submetida a ressecção cirúrgica em 2014. Evoluiu com dor refratária pôs procedimento em V1 e V2, fez tratamento conservador com gabapentina e carbamazepina sem sucesso. Solicita avaliar rizotomia de trigêmeo. Às fls. 18 consta a guia de contra referência referindo paciente com dor lancinante grave sem resposta ao tratamento clínico. CID 10: G50.0
3. Às fls. 19 e 20 apresenta laudo da ressonância magnética do crânio, emitido em 17/03/2018 pela Dr^a Juliana Santos Bayerl, radiologista, CRM ES 9353, evidenciando volumosa lesão expansiva ocupando a cisterna do ângulo pontocerebelar à esquerda com insinuação inferior a conduto auditivo interno esquerdo por cerca de 0,7 cm, estendendo se superiormente onde envolve o nervo trigêmeo e ao cavum de meckel, medindo 2,8 x 1,8 cm, maiores diâmetro transverso de 0,7 cm, maior diâmetro longitudinal, mantendo contato com a asa esferoide, compressão da lesão sobre o mesencéfalo deste lado áreas de encefalomalacia nos lobos frontais no direito com acentuações da sulcação cortical adjacente de aspecto sequelar, sinais liquido em todas sequências na cisterna do ângulo ponte cerebelar á esquerda compatível com cisto aracnoide. Laudo histopatológico evidenciando meningioma OMS grau I. Vários fragmentos irregulares de tecido elástico de coloração pardo clara com área vinhosas medindo 3,8 x 0,7 x 1,5 cm.
4. Às fls. 27 a 32 e de consta vários documentos administrativos já descritos acima na Inicial. E várias outras fls. repetidas.
5. Às fls. 33 e 37 consta em documento SRSCII MEMORANDO/NRA N^o. 265/2018 de 11/10/2018 consta que o procedimento solicitado de Consulta em Neurocirurgia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Geral, em favor da usuária [REDACTED] Ferreira, encontra-se agendada para o dia 01/11/2018, às 13horas, no HECI - Hospital Evangélico de Cachoeira de Itapemirim, conforme solicitação 252394317. Às fls. 34 e 38 apresenta o espelho do SISREG constando o já descrito em fls. 33.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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 oxcarbazepina 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. A 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Rizotomia por radiofrequência de Neuralgia do Trigêmeo.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Considerando que a Requerente vem apresentando quadro recorrente de dor, com crises diárias, de forte intensidade, com refratariedade ao tratamento clínico, este NAT entende que há indicação de tratamento solicitado para resolução do caso em tela.
2. A rizotomia percutânea por radiofrequência é um procedimento disponibilizado pelo SUS, sob o código 04.03.05.010-3, definido como procedimento de Alta Complexidade. Este Núcleo entende que o procedimento solicitado consiste em uma opção para o caso em tela. Destaca-se que a Requerente já obteve consulta com neurocirurgião pelo SUS, e que o profissional encaminhou a mesma para realizar o procedimento no Hospital Estadual Central, que é um serviço de referência em neurologia do ES. Sugere-se que antes do agendamento do procedimento em si seja agendada uma consulta como o profissional que realizará o procedimento, para que o mesmo ratifique a indicação do mesmo e verifique se há necessidade de outros exames antes do procedimento.

[REDACTED]

[REDACTED]

[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