

**IMPLANTE DE ELETRODO CEREBRAL E GERADOR PARA NEUROESTIMULAÇÃO**

TABELA	CÓDIGO IPSEMG	PROCEDIMENTO
HOSPITALAR	31401090	IMPLANTE DE ELETRODO CEREBRAL PROFUNDO
HOSPITALAR	31401104	IMPLANTE DE ELETRODOS CEREBRAL OU MEDULAR
HOSPITALAR	31403140	IMPLANTE DE GERADOR PARA NEUROESTIMULACAO

**Indicação:**

1. Pacientes portadores de doença de Parkinson idiopática, quando haja relatório médico descrevendo a evolução do paciente nos últimos 12 meses e atestando o preenchimento de todos os seguintes critérios:

- a. diagnóstico firmado há pelo menos 5 anos;
- b. resposta à levodopa em algum momento da evolução da doença;
- c. refratariedade atual ao tratamento clínico (conservador);
- d. existência de função motora preservada ou residual no segmento superior;
- e. ausência de comorbidade com outra doença neurológica ou psiquiátrica incapacitante primária (não causada pela doença de Parkinson).

2. Pacientes com tremor essencial, não parkinsoniano, quando atestado pelo médico o preenchimento de todos os seguintes critérios:

- a. o tremor seja intenso e incapacitante, causando debilitação funcional que interfira nas atividades diárias;
- b. tenha havido tratamento conservador prévio por no mínimo dois anos;
- c. haja refratariedade ao tratamento medicamentoso;
- d. exista função motora preservada ou residual no segmento superior.

3. Pacientes maiores de 8 anos com distonia primária, quando atestado pelo médico a refratariedade ao tratamento medicamentoso.

4. Pacientes com epilepsia quando atestado pelo médico o preenchimento de todos os seguintes critérios:

- a. haja refratariedade ao tratamento medicamentoso;
- b. não haja indicação de ressecções corticais ou o paciente já tenha sido submetido a procedimentos ressectivos, sem sucesso;
- c. o paciente já tenha sido submetido à estimulação do nervo vago sem sucesso.

**Contraindicação:**

- Comorbidades clínicas instáveis (ex.: doença coronariana, infecção ativa, imunossupressão, doença maligna ou falência de órgão com redução na expectativa de vida);
- Quadro demencial avançado;
- Anormalidade em exame de imagem que não permita localização ou implantação de eletrodo em alvo desejado;
- Ausência de comprometimento funcional;
- Doença psiquiátrica que contraindique o procedimento.

**Pré-Requisitos:**

## 1. Para a habilitação do prestador para a realização dos procedimentos:

- a. Ser prestador hospitalar de alta complexidade (conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES);
- b. Disponibilizar Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- c. Disponibilizar unidade de Pronto Atendimento para as intercorrências cirúrgicas decorrentes do procedimento;
- d. Possuir neurocirurgia e clínica de dor;
- e. Comprovar a realização de no mínimo 72 (setenta e dois) procedimentos neurocirúrgicos abertos ao ano.

Obs.: Os itens descritos deverão ser disponibilizados e comprovados ao IPSEMG no momento da contratação ou da solicitação de inclusão dos procedimentos elencados neste documento no contrato e serão submetidos à análise técnica pelo Instituto.

## 2. Para a avaliação da solicitação de autorização para o procedimento:

- Anexar avaliação de um neurologista clínico e avaliação neuropsicológica concordando com a indicação e confirmando não haver contraindicação ao procedimento.

**Profissionais Solicitantes:**

- Médico especialista em neurocirurgia.