



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 330/2019

Vitória, 25 de fevereiro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível Criminal e Fazenda Pública de Nova Venécia, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **implante de eletrodo cerebral – estimulação DBS**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos sinteticamente relatados na inicial, o autor, hipossuficiente, recorre à Justiça para obter o fornecimento de cirurgia para implante de eletrodo cerebral, pois é portador de Doença de Parkinson refratária ao tratamento clínico.
2. Às fls. 11, laudo/solicitação emitido em 21/9/2018 por Dr. Paulo Cesar Mariano Henrique, CRMES 7712, neurocirurgião atuando no Centro de Tratamento de Dor e Parkinson Shopping Vitória, constado que o requerente é paciente jovem encaminhado por neurologista clínico devido a Doença de Parkinson refratária a tratamento clínico, estando com grande limitação aos afazeres diários, com indicação de cirurgia para implante de eletrodo cerebral, estando previsto grande benefício; acrescenta que testes realizados corroboram a indicação.
3. Às fls. 08-10, receitas de medicamentos controlados, sem datas, médica prescritora Dra. Soo Yang Lee, neurologista.
4. Às fls. 13-18, relatório de avaliação neuropsicológica realizada em 07/8/2018 por Dra. Christyne Gomes Toledo de Oliveira, psicóloga, CRP 16/0952.



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

5. Às fls. 19, laudo de Teste da Levodopa realizado em 17/7/2018 por Dr. Guilherme L. Badke, CRMES 10788, neurocirurgião, concluindo por positividade e alta probabilidade de melhora motora e de qualidade de vida caso seja submetido ao implante de eletrodo cerebral profundo (DBS).

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. **A Doença de Parkinson (DP)**, descrita por James Parkinson em 1817, é uma doença



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

neurodegenerativa caracterizada por sintomas motores (rigidez, bradicinesia, tremor de repouso e instabilidade postural) e não-motores (distúrbios neuropsiquiátricos, do sono, autonômicos e sensitivos).

2. O controle dos sintomas da DP se faz através de tratamento farmacológico, não-farmacológico e cirúrgico.
3. Durante os últimos anos, a estimulação cerebral profunda (DBS – deep brain stimulation) tem sido estabelecida como um tratamento seguro e eficaz para um grupo selecionado de pacientes com a DP. O DBS pode trazer uma redução marcada dos sintomas parkinsonianos e trazer melhorias significativas na qualidade de vida de pacientes adequadamente selecionados. A identificação de pacientes que são os mais prováveis de se beneficiar de DBS é extremamente importante, sendo o primeiro passo para uma bem sucedida intervenção cirúrgica.
4. Os principais objetivos da cirurgia são buscar um benefício terapêutico mais constante e previsível de terapia médica, tais que os pacientes podem alcançar: (a) uma redução da gravidade dos períodos *off*; (b) aumento do tempo em *on* (c) redução de discinesias; (d) supressão do tremor refratário ao tratamento medicamentoso; (e) melhoria no desempenho das atividades de vida diária; (f) melhoria na qualidade de vida.
5. A cirurgia é unicamente direcionada para o tratamento dos sintomas motores da DP. A sintomatologia que melhora com DBS no STN e GPi são as do período *off* (acinesia, rigidez, tremor), as distonias dolorosas e as discinesias.
6. Embora o DBS seja um tratamento eficaz para sintomas motores da DP, ele não fornece uma cura e a doença vai continuar a progredir. No momento, o DBS deverá ser considerado em pacientes que não conseguem obter um controle adequado com terapia farmacológica otimizada.
7. Há uma série de condições a serem observadas para se eleger um paciente com DP para



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

a realização do DBS, assim como há condições que contra-indicam DBS.

DO PLEITO

1. DBS - A estimulação cerebral profunda é uma forma de neuromodulação cerebral e consiste na implantação cirúrgica de eletrodos, usados para estimular diretamente regiões específicas do cérebro de acordo com a patologia.
2. A localização anatômica precisa dessas regiões é feita por mapeamento estereotáxico, com a combinação das imagens obtidas por ressonância magnética e por tomografia computadorizada. Durante a colocação dos eletrodos, realizam-se estimulações que permitem ajustar a intensidade da estimulação e o posicionamento dos eletrodos. O equipamento consta de eletrodos, extensão (fios) e de um neuroestimulador (bateria) que é implantado na região infraclavicular.
3. No SUS, estão contemplados os procedimentos e materiais para estimulação cerebral profunda, como segue: 04.03.08.001-0 – Implante de eletrodo para estimulação cerebral; 04.03.08.002-9 – implante de gerador de pulsos para estimulação cerebral + conector; 07.02.01.010-3 – conjunto de eletrodo e extensão para estimulação cerebral; 07.02.01.015-4 – Gerador para estimulação cerebral.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Considerando os laudos emitidos por dois especialistas (particulares) em neurocirurgia, os quais indicaram o tratamento pleiteado com as devidas justificativas, este NAT emite opinião favorável ao DBS como alternativa para melhora dos sintomas e da qualidade de vida do requerente.



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

2. Como é procedimento com cobertura pelo SUS, este NAT entende que o requerente poderia ter tentado o tratamento pela via regular administrativa, consultando um neurocirurgião do SUS, dando início à tramitação (guias, regulação, preparativos, etc.). O requerente não informou na inicial, e também não anexou documentos mostrando que procurou o SUS, e, se procurou, qual teria sido a resposta obtida.

3. Buscando o melhor para o requerente, a sugestão é de que os requeridos providenciem, com celeridade, uma avaliação com neurocirurgião atuando no SUS, e que este neurocirurgião esteja ligado a uma instituição que realiza a cirurgia pleiteada.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIA

ELZA DIAS-TOSTA et al. Doença de Parkinson. Recomendações. Academia Brasileira de Neurologia. São Paulo, 2010. Disponível em:
<http://neurologiahu.ufsc.br/files/2012/08/Manual-de-recomenda%C3%A7%C3%B5es-da-ABN-em-Parkinson-2010.pdf>