



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 284/2021

Vitória, 10 de março de 2021

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação da Vara única de Ibitirama - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Graciene Pereira Pinto, sobre o procedimento: **implante de eletrodo cerebral profundo (DBS) bilateral**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos sinteticamente relatados na Inicial, o Requerente, de 43 anos, apresenta diagnóstico de doença de Parkinson idiopática desde os 25 anos de idade (Parkinson Juvenil), apresentando piora nos últimos dois anos e informa que necessita de realizar uma cirurgia de implante de eletrodo cerebral profundo (DBS) bilateral.
2. Às fls. 03 consta laudo médico, datado de 09/12/2020, informando que o Requerente apresenta diagnóstico de doença de Parkinson idiopática desde os 25 anos de idade (Parkinson juvenil). Apresentando piora sobretudo nos últimos 2 anos, exibindo flutuações motoras, fenômeno wearing off e On/Off imprevisível. Sintomas de rigidez e bradicinesia trazem grave prejuízo funcional. Apesar de resposta satisfatória à levodopa nos primeiros anos, a doença progrediu ao longo dos últimos anos, passando a não mais responder adequadamente às medicações antiparkinsonianas. Informa ainda, que ele faz acompanhamento regular com neurologista, apresentando adesão ao tratamento medicamentoso otimizado, sem entretanto obter melhora razoável dos sintomas. Informa que no atual estágio da doença o tratamento cirúrgico é a única terapia capaz de trazer uma nova perspectiva ao paciente pois não há mais alternativas



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

de tratamento clínico, que possam trazer melhora minimamente satisfatória da qualidade de vida. Foi submetido a avaliação com neuropsicóloga, tendo resultado favorável a cirurgia. O teste da levodopa (Levodopa challenge) obteve resposta superior a 50% comparando-se a avaliação pré e pós medicação, o que é mais um quesito fundamental na indicação da cirurgia. Assinado pelo médico neuro cirurgião, Dr. Guilherme L. Badke, CRM-ES: 10788.

3. Às fls. 07 consta laudo médico, datado de 15/04/2014, informando que o Requerente em tratamento para doença de Parkinson juvenil. Assinado pelo médico neurologista, Dr. Alex Machado, CRM ES 34.921
4. Às fls. 08 consta laudo de exame de ressonância magnética do crânio, datado de 05/08/2020, com impressão diagnóstica: “Exame de ressonância magnética do crânio sem alterações significativas”.
5. Às fls. 09 consta laudo médico, datado de 18/10/2018, informando que o Requerente apresenta doença de Parkinson de início precoce. Informa que ele não possui condições de exercer suas atividades laborais. Assinado pelo médico neurologista, Dr. Rafael Carrara, CRM ES 13982.
6. Às fls. 10 a 20 consta laudo Psicológico - Avaliação neuropsicológica, datado de 25/10/2020, com a conclusão:

Em relação aos aspectos cognitivos o paciente apresentou dificuldade leve de memória verbal (aprendizagem e evocação verbal de curto prazo); e, de função executiva (fluência verbal fonológica). Apresentou dificuldade (desempenho inferior) de função executiva (controle inibitório); de atenção (concentrada); de apraxia (planejamento visuoespacial) e de inteligência fluida. De acordo com a cunhada, o paciente não apresenta necessidade de assistência para realização das atividades rotineiras e instrumentais de vida diária, mas tem apresentado alteração de comportamento. Em relação aos aspectos comportamentais referentes à cirurgia, o paciente demonstrou estar ciente dos riscos e benefícios do procedimento (expectativa de melhora da qualidade de vida) e dos cuidados necessários para atingir os resultados esperados



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

(continuar o acompanhamento médico e o uso de medicamentos). Não foram observados sintomas de psicopatologia grave. Paciente relata a presença de sintomas depressivos.

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 neurodegenerativa caracterizada por sintomas motores (rigidez, bradicinesia, tremor



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

- de repouso e instabilidade postural) e não-motores (distúrbios neuropsiquiátricos, do sono, autonômicos e sensitivos), que afeta principalmente pessoas acima dos 60 anos.
2. O parkinsonismo idiopático corresponde a 75% dos casos, é a DP em si. O parkinsonismo primário divide-se ainda em: **parkinsonismo juvenil** (antes dos 21 anos), **parkinsonismo de início precoce** (entre 21 e 40 anos de idade), DP com tremor predominante (DP benigna) e DP com instabilidade postural e distúrbios de marcha (DP maligna) (BENNETT; PLUM, 1997; PEREIRA et al., 2003).
 3. Embora a maioria dos casos de doença de Parkinson ocorra em indivíduos acima dos 40 anos, há relatos de casos de instalação precoce, nas primeiras décadas da vida, **constituindo a forma juvenil da doença**.
 4. O diagnóstico diferencial do parkinsonismo juvenil deve ser feito com a degeneração hepatolenticular, a forma juvenil da coreia de Huntington, a doença de Hallervorden-Spatz, a atrofia palidal progressiva e a síndrome pálido-piramidal.
 5. O quadro clínico é praticamente idêntico àquele observado na forma do adulto. A lenta progressão do quadro é outro aspecto na maioria dos casos relatados na literatura.

DO TRATAMENTO

1. O controle dos sintomas da DP se faz através de tratamento farmacológico, não-farmacológico e cirúrgico.
2. 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



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

para uma bem sucedida intervenção cirúrgica.

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Há uma série de condições a serem observadas para se eleger um paciente com DP para 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



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

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. No presente caso, o Requerente, de 43 anos, apresenta diagnóstico de doença de Parkinson idiopática desde os 25 anos de idade (Parkinson juvenil). Apresentando piora sobretudo nos últimos 2 anos. Apesar de resposta satisfatória ao medicamento nos primeiros anos, a doença progrediu, passando a não mais responder adequadamente aos medicamentos e necessita do tratamento cirúrgico.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT comprovação da solicitação administrativa prévia do pleito, ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao procedimento pleiteado, é necessário que esteja cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.
3. Considerando se tratar de procedimento padronizado pelo SUS; considerando os laudos emitidos por especialista em neurocirurgia, descrevendo a história clínica do



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

Requerente e relatando a piora do quadro apesar do tratamento correto; este NAT conclui que o implante de eletrodo para estimulação cerebral consiste em uma opção terapêutica para o caso em tela, podendo trazer uma melhora dos sintomas e da qualidade de vida do Requerente. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-lo, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.

4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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 consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)

REFERÊNCIAS

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>

SCAFF, Milberto et al. Parkinsonismo juvenil: considerações a respeito de 10 casos. Arq.



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

Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 38, n. 4, p. 385-390, Dec. 1980. Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1980000400008&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1980000400008>.