



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 27/2020

Vitória, 10 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 1º Vara da Fazenda Pública Estadual, Municipal, Registros Públicos, Meio Ambiente e Saúde de Vitória - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Nilda Márcia de A. Araújo, sobre o procedimento: **Substituição de bateria de marca-passo cerebral (neuroestimulador para tratamento de Doença de Parkinson).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações contidas na Inicial, o Requerente, de 60 anos de idade, é portador de Doença de Parkinson, desde 1998, e, conforme Laudo Médico emitido pelo Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, seus sintomas são caracterizados por bradicinesia, hipertonia plástica e instabilidade postural. Em abril de 2013 realizou cirurgia pelo método DBS (deep brain stimulation), para melhora da qualidade de vida do paciente e, com isso, houve uma melhora parcial dos sintomas. Passando 6 anos da cirurgia, desde abril de 2019, a bateria de seu marca-passo passou a apresentar problemas, com piora do quadro neurológico, sendo solicitado a troca desta bateria, com urgência. Pelo exposto, recorre à via judicial para obter a consulta.
2. Às fls. 23, 24, 30 e 31 consta o Laudo Médico, elaborado no dia 29 de agosto de 2019 pelo Dr. Marcelo Ramos Muniz (neurologista), informando que o paciente [REDACTED] é portador de Doença de Parkinson desde 1998, tendo realizado cirurgia de DBS em 2013, com melhora parcial do quadro e em função do distúrbio do gerador do



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

Sistema de DBS – desgaste de bateria, o paciente apresentou agravo considerável do quadro motor. Considerando que o quadro neurológico se agravará adicionalmente à medida que a bateria do gerador diminui, foi recomendado a troca urgente do gerador, visto que o paciente está em risco iminente de acinesia aguda por falta de estimulação apropriada, tornando-o vulnerável à imobilidade total, disfagia grave com risco de pneumonia aspirativa e fraturas ósseas.

3. Às fls. 26 consta o Receituário Médico, em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, com a prescrição de Prolopa 200/50 e Prolopa HBS 100/25 mg para o paciente [REDACTED].
4. Às fls. 27, 32 e 34 consta o Prontuário Eletrônico, em papel timbrado do Hospital Estadual Central, de 14/05/2013, com a evolução médica do neurocirurgião, sendo informado que o paciente [REDACTED] portador de Doença de Parkinson desde os 38 anos de idade, foi submetido a tratamento cirúrgico da Doença com implante de eletrodos e marcapasso cerebral.
5. Às fls. 40 consta o Laudo para Solicitação de Internação, emitido no dia 16/04/2019, sendo requerido pelo médico neurocirurgião, a troca de gerador de pulsos para estimulação cerebral.
6. Às fls. 51 consta a Nota Técnica do setor de Judicialização/Equipe de análise técnica da Secretaria de Estado de Saúde - SESA, em resposta a solicitação de fornecer elementos sobre a substituição de bateria de marcapasso para o paciente [REDACTED] sendo concluído que para o tratamento da Doença de Parkinson o SUS oferece o procedimento de implante de eletrodo e implante de gerador de pulsos, ambos para estimulação cerebral. Na lista de materiais especiais, também constam o conjunto de eletrodo e extensão, além do gerador para estimulação cerebral.



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

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) tem incidência na população acima de 65 anos de 1 a 2% em todo o mundo e prevalência no Brasil de 3,3%, tornando-se um problema cada vez maior no País devido à transição epidemiológica. Essa doença tem efeitos devastadores



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

nos seus portadores, principalmente se identificadas tardiamente, tanto em âmbito físico-motor quanto em âmbito psicossocial. Além disso, a associação da DP com demência e depressão é frequente, com diversos estudos demonstrando forte relação entre elas. Há estudos que sugerem que até 80% dos pacientes que apresentam DP evoluirão também com um quadro de demência. As dificuldades motoras, inclusive, podem agravar esses quadros de depressão devido ao estigma colocado sobre os pacientes e à própria noção de incapacidade individual que decorre da limitação dos movimentos.

2. Parkinsonismo é definido como um dos tipos mais frequentes de distúrbios do movimento e apresenta-se com quatro componentes básicos: rigidez muscular, bradicinesia (pobreza de movimentos e lentidão na iniciação de atos motores voluntários e automáticos), tremor e instabilidade postural. Se forem apresentados pelo menos dois desses problemas, a síndrome é caracterizada. Esse conjunto de distúrbios é causado pela grande diminuição da produção do neurotransmissor dopamina, devida à degeneração das células constituintes da substância negra. Há dois tipos de parkinsonismo: o primário (ou doença de Parkinson), sem uma causa determinada ou genética, e o secundário, originado por outras condições. A ênfase do projeto é nos pacientes com parkinsonismo primário.

TRATAMENTO

1. O tratamento da DP é baseado em intervenções farmacológicas, além de fisio e fonoterapia. Dentre os medicamentos utilizados, a levodopa é a pedra angular, pois restaura os níveis de dopamina na região estriatal, a razão principal do aparecimento dos sintomas motores. Com o passar do tempo os sintomas tendem a aumentar em função da progressão do processo degenerativo sobre a substância negra.
2. Com o aumento dos sintomas, há necessidade de aumentar as doses de levodopa e incorporar outros medicamentos ao tratamento, como os agonistas dopaminérgicos,



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

os inibidores do metabolismo da dopamina (inibidores enzimáticos) e a amantadina (um bloqueador de receptores glutamatérgicos).

3. Nas fases mais adiantadas da DP, quando costumam ocorrer as flutuações motoras decorrentes da levodopaterapia, a combinação otimizada dos medicamentos antiparkinsonianos muitas vezes não é suficiente para devolver a qualidade de vida ao paciente. Nesse momento, aparece a possibilidade do paciente ter o benefício do tratamento cirúrgico, como as lesões ou estimulações sobre áreas específicas dos núcleos da base. Com o processo degenerativo, alguns núcleos cerebrais ficam hiperexcitados, como os núcleos subtalâmicos (NST) e o globo pálido interno (GPI), e estes têm sido os principais alvos da cirurgia.
4. A estimulação cerebral profunda surgiu como um meio de melhorar os sintomas motores assim como minimizar as flutuações e discinesia de pacientes com DP.
5. A estimulação cerebral profunda funciona da seguinte maneira: implanta-se um neuroestimulador no paciente (“marca-passo cerebral” – chamado assim por ser semelhante ao marca-passo cardíaco), geralmente na região torácica, sob a pele e abaixo da clavícula, conectado a uma extensão que transmite os impulsos elétricos produzidos a um eletrodo implantado na região cerebral, assim, para as regiões almejadas do sistema nervoso central. Desse modo, estimulam-se vias responsáveis pela motricidade, permitindo ao indivíduo maior controle sobre suas atividades motoras, que é a principal queixa apresentada pelos pacientes com DP. Os pulsos elétricos podem ser remotamente controlados através de um programador pequeno de mão, podendo ajustar-se a intensidade e a frequência dos pulsos, de acordo com a melhor resposta apresentada por cada paciente (a resposta depende do grau de comprometimento que a doença tem sobre cada pessoa, portanto, não podem ser padronizadas intensidade e frequência para todos os afetados).



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

DO PLEITO

1. **Substituição de bateria de marca-passo cerebral (neuroestimulador para tratamento de Doença de Parkinson).**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos enviados ao NAT, o Requerente [REDACTED] é portador de Doença de Parkinson, desde os 38 anos de idade, tendo realizado cirurgia de DBS em 2013, com melhora parcial do quadro e em função do distúrbio do gerador do Sistema de implante de eletrodo para estimulação cerebral (DBS: deep brain stimulation), estando atualmente com desgaste de bateria, tendo o paciente apresentado agravo considerável do quadro motor. Considerando que o quadro neurológico se agravará adicionalmente à medida que a bateria do gerador diminui, foi recomendado pelos especialistas a troca urgente do gerador, visto que o paciente está em risco iminente de acinesia aguda por falta de estimulação apropriada, tornando-o vulnerável à imobilidade total, disfagia grave com risco de pneumonia aspirativa e fraturas ósseas.
2. A **“Troca de gerador de pulsos para estimulação cerebral”**, solicitado pelo médico neurocirurgião (anexado ao Processo, fls. 40), é um Procedimento oferecido pelo SUS, inscrito sob o código 04.03.08.010-0, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. Analisando o exposto acima, este NAT conclui que o procedimento cirúrgico solicitado está **indicado para o caso em tela (sendo o procedimento requerido ofertado pelo SUS, conforme informado acima)**, com prioridade, considerando o quadro neurológico relatado pelo neurologista e o tempo de uso do neuroestimulador, cabendo a Secretaria de Estado de Saúde (SESA) disponibilizar tal procedimento, em Hospital com referência em neurocirurgia (cirurgia de alta



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

complexidade), como Hospital Estadual Central (HEC).

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

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

REFERÊNCIAS

Alves, G.K.J et al, IMPACTO DA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON, disponível em : file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/217-768-1-PB.pdf