



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

PARECER TÉCNICO/NAT/ TJESNº 98/2020

Vitória, 20 de janeiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara da Fazenda Pública de Linhares-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Thiago Albani Oliveira Galvêas, sobre o procedimento: **implante de eletrodo cerebral – estimulação DBS**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, o requerente, 59 anos, foi diagnosticado com doença de Parkinson há sete anos, e desde então vem fazendo uso de várias medicações. Com o passar do tempo, os sintomas foram piorando e as medicações foram ajustadas por diversas vezes para a diminuição dos tremores, mesmo assim, o requerente teve que se afastar do trabalho. Em 2017, o requerente procurou um profissional especialista na área de Parkinson em São Paulo, onde realizou o teste de resposta a dopamina, comprovando mais uma vez o diagnóstico. Neste momento a médica que realizou o exame, sinalizou que o paciente deveria fazer a cirurgia de implante dos eletrodos no cérebro para melhora da qualidade de vida, como tratamento complementar e aumentou a dose da medicação, o que levou a uma melhora do quadro clínico, mas aumentou a discinesia (distúrbio da atividade motora), que é um efeito colateral da medicação, ficando impossibilitado de fazer as atividades cotidianas diárias. O paciente foi atendido por vários profissionais da área, novas



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

medicações foram adicionadas, até que Dr. Marco Roberto, de Linhares, também indicou a cirurgia de implante de eletrodo cerebral, porém, a mesma não é realizada em Linhares, por isso, encaminhou o requerente para o HUCAM, sendo atendido pelo Dr. Marcelo Ramos Muniz, o qual informou que a cirurgia só deveria ser realizada após tomar muitos medicamentos. Devido ao desconforto com a notícia, o autor procurou o Dr. Guilherme L. Badke, por indicação que o mesmo realiza a cirurgia em questão. Dr. Guilherme indicou a cirurgia e relatou que a quantidade de remédio utilizado pelo paciente, já não diminuía os problemas causados pela doença. Com as solicitações da cirurgia em mãos, foi requisitado, em agosto de 2019, junto ao Município de Linhares a realização do procedimento pelo SUS, sendo que em outubro de 2019 foi informado da recusa do atendimento. Ato contínuo, procurou o Estado do Espírito Santo e a UBS de seu município, mas após as referidas negativas, e com o agravamento dos sintomas da doença, que vem afetando sua qualidade de vida e por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**

2. Às fls 38, encaminhamento ao neurologista em 15/02/2012, pelo Dr. Joel A Giuberti, CRM-ES 2223 devido a hemiparesia direita há mais ou menos 4 meses, com piora progressiva.
3. Às fls. 39, resultado de tomografia de crânio, realizada em 16/02/2012, com a seguinte descrição de resultado; parênquima cerebral com valores de atenuação dentro da normalidade. Não há evidência de processo expansivo intracraniano nem de coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório. Ausência de calcificações patológicas. O sistema ventricular é de topografia, morfologia e dimensões normais. Cisternas basais e comunicantes de aspecto anatômico. Sulcos entre os giros corticais e cissuras Sylvianas de aspecto habitual para a faixa etária. Estruturas da linha média centradas. Fossa posterior de aspecto anatômico, contendo o quarto ventrículo típico. Porções visibilizadas das cavidades aéreas paranasais com aspecto habitual.
4. Às fls. 40, resultado de ressonância magnética de encéfalo, realizada em 25/09/2014,



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

concluindo que; Esparsos e raros focos puntiformes em hipersinal na sequência "FLAIR" distribuídos de forma randomizada na substância branca subcortical dos lobos frontais e na região subinsular direita, com características inespecíficas à ressonância magnética, compatíveis com focos de gliose/isquemia de provável origem microangiopática. Não há evidência de lesões isquêmicas recentes. Cisto de retenção mucoso/pólipo localizado no seio maxilar esquerdo, medindo 2,5 cm de diâmetro. Leve espessamento da mucosa de revestimento de algumas células etmoidais.

5. Às fls. 41, laudo ambulatorial individualizado, BPAI, com data de 03/10/2017, carimbado pelo Dr. Joel A. Giubert, cirurgião geral, encaminhando o paciente ao HGL, com hipótese diagnóstica de Parkinson + AVC?.
6. Às fls 42 laudo de ressonância magnética da coluna cervical do dia 11/10/2017, evidenciando pequeno desvio do corpo vertebral de C3 sobre C4, retificação com discreta inversão do eixo lordótico cervical, pseudoabaulamento discal difuso em C3-C4, de aspecto assimétrico predominando a direita comprimindo o saco dural e mantendo proximidade com a face ventral do cordão medular. Diminuta protrusão discal pósteromedial em C4-C5 que tocam suavemente a face ventral do saco dural. Protrusão disco osteofitária pósterolateral/foraminal à direita em C6-C7, que reduz a amplitude do forame neural relacionado e mantém aparente conflito com o trajeto emergente da raiz direita de C7 junto a entrada do forame.
7. Às fls. 43, teste de resposta dopaminérgica, sem data de realização, assinado pela Dra. Maria Gabriela dos Santos Ghilard, neurologista, CRMSP 12561, com o seguinte resultado; Obteve escore UPDRS-III34, sendo o escore axial 04. Foi reavaliado após a administração de 300mg de Levodopa obtendo escore UPDRSIII 13, com componente axial 02 pontos. A melhora apresentada corresponde 62% configurando resposta positiva. Apresenta portanto, comprometimento acentuado pela Doença de Parkinson, com resposta positiva a Levodopa. Neste caso a cirurgia de Estimulação Cerebral Profunda pode ser indicada como tratamento complementar.
8. Às fls 44 Formulário para Pedido Judicial em Saúde, sem carimbo, datado de



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

16/07/2018, solicitando o medicamento Rasagilina, pois paciente apresenta dificuldade de manejo de medicações. Os medicamentos fornecidos pelo SUS são efetivos mas não são suficientes para o tratamento.

9. Às fls. 50, relatório médico, emitido em 11/08/2019, pelo Dr. Guilherme L. Badke, neurocirurgião, CRMES 10788, relatando o seguinte: O Sr. [REDACTED], apresenta diagnóstico de Parkinson idiopática desde 2012, com sintomas piores em hemicorpo direito, 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. O Sr. [REDACTED] faz acompanhamento regular com neurologista, apresentando adesão ao tratamento medicamentoso otimizado, sem entretanto obter melhora razoável dos sintomas. A rigidez e a bradicinesia juntamente com flutuações motoras, discinesias de pico de dose e fenômeno *wearing oft trazem adicional queda na qualidade de vida, tornando dramática a rotina do paciente*. 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 de tratamento clínico que possam trazer melhora minimamente satisfatória da qualidade de vida. A terapia com implante de eletrodo cerebral profundo (OBS) bilateral é o tratamento cirúrgico com melhores resultados observados na atualidade para pacientes com os sintomas citados e o referido grau de comprometimento da doença (conforme o documento da ANS - Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - 2016, DUT N°38).
10. Às fls. 51, relatório médico emitido em 12/08/2019 pelo Dr. Marcos Roberto R. dos Santos, neurocirurgião, CRMES 6235, descrevendo que paciente portador de Parkinson desde 2012, apresentando tremor e rigidez intensa, piora nos últimos anos, sem melhora com medicação. Paciente com indicação de cirurgia implante de eletrodo cerebral profundo, bilateral.



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

11. Às fls. 52 , laudo ambulatorial individualizado, BPAI, com data de 14/08/2019, carimbado pelo Dr. Murilo Grassi Dadalto, CRMES 16278, solicitando implante de eletrodo cerebral profundo.
12. Às fls. 53, comprovante de agendamento da central de regulação de Linhares, da solicitação do procedimento implante eletrodo cerebral com data de 15/08/2019.
13. Às fls. 54, certidão de recusa de atendimento para usuários do SUS, da Secretaria de Saúde de Linhares, emitido em 08/10/2019, informando que a solicitação de neurocirurgia adulto ainda encontra-se pendente no SISREG.
14. Às fls 55 espelho de comprovante de atendimento do Hospital Estadual Central B. T. Pereira do dia 15/10/2019, assinado pelo Dr. Leonardo Abaurre, neurocirurgião, CRM-ES 10776, relatando que o paciente apresenta diagnóstico de doença de Parkinson idiopática forma rígida acinética, encaminhado para realização de DBS, entretanto o procedimento não é realizado neste serviço.
15. Às fls. 56, espelho do SISREG, com data de solicitação em 04/10/2019, classificação azul, situação pendente, procedimento solicitado; consulta em neurocirurgia.
16. Às fls. 57 a 59, laudo de tratamento fora do domicílio, emitido em 11/11/2019 pelo Dr. Marcos Roberto R. dos Santos, neurocirurgião, CRMES 6235, solicitando cirurgia para Parkinson.
17. Às fls. 60 a 68, constam exames e laudos de avaliação pré-cirúrgica, indicando que o paciente está apto para cirurgia.
18. Às fls 70 relatório médico assinado pela Dra. Gabriela dos Santos Ghilardi, neurologista, CRM-SP 125961, comprovando que paciente passou em consulta neurológica devido a doença de Parkinson, evolui com controle satisfatório dos sintomas em uso de baixa dose de Pramipexol. A fim de melhorar o controle da bradicinesia e rigidez, e conseqüentemente a sua funcionalidade e qualidade de vida opta por aumentar a dose do medicamento.



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

19. Às fls. 71, solicitação de programa de reabilitação para alongamento e fortalecimento muscular, com data de 16/07/2018, emitido em folha com timbre de neurocirurgia, assinatura no médico não legível.
20. Às fls. 72 e 73, solicitação de fisioterapia pela Dra. Iley Duran Lopez, RMS 3200299, sem data de emissão.
21. Às fls. 77. laudo de ressonância magnética de encéfalo com data de 18/06/2019, com a seguinte conclusão: Discreta gliose/microangiopatia da substância branca. Leve proeminência de espaços perivasculares supra e infratentoriais.
22. Às fls 79 á 94 diversos receituários médicos com prescrição de medicamentos de uso contínuo.

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.



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

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 de repouso e instabilidade postural) e não-motores (distúrbios neuropsiquiátricos, do sono, autonômicos e sensitivos).

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 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



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

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 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



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

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>