



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1571/2019

Vitória, 02 de outubro de 2019

Processo nº [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 no Termo de Reclamação, o autor, hipossuficiente, recorre à Justiça para obter o fornecimento de cirurgia para implante de eletrodo cerebral, pois é portador de Doença de Parkinson há 08 anos, refratária ao tratamento clínico.
2. Às fls. 09, encaminhamento para possível cirurgia para doença de Parkinson, emitido em 04/02/2019 pelo Dr. Gustavo Andrade Gomes, CRMES 9552, neurologista, atuando no Neuroclin Neurologia de São Mateus, constado que paciente é portador da Doença de Parkinson com significativa piora clínica.
3. Às fls. 10 laudo emitido pelo Dr. Leonardo Bilich Abaurre CRM 10776, neurocirurgia, em 25/06/2019, dizendo que paciente foi encaminhado para o serviço de neurologia do Hospital Estadual Central para implante de DBS devido a doença de Parkinson, porém o serviço não faz esse procedimento.
4. Às fls. 11 guia de referência e contra-referência emitido pelo Dr. Mateus A. R. Tafuri CRM-ES 9028 em 01/07/2019 encaminhando para neurologista.



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

5. Às fls. 12 encaminhamento do SISREG III, com agendamento de consulta com neurologista adulto para o dia 12/08/2019 as 7:00, consulta essa realizada no hospital Dr. Dório Silva pelo Dr. Carlos J. S. B??, CRMES-5206, o qual encaminhou para o neurocirurgião Erick para avaliar a demanda do Requerente (fls. 13).
6. As fls. 14 laudo/encaminhamento para tratamento cirúrgico para doença de Parkinson emitido pelo Dr. Paulo M. Henrique, CRM não visível, em 12/04/2019.
7. Às fls. 16, laudo de Teste da Levodopa realizado em 01/03/2019 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).
8. Às fls. 17 à 23, consta relatório de avaliação neuropsicológica realizada em 14/03/2019 por Dra. Christyne Gomes Toledo de Oliveira, psicóloga, CRP 16/0952.

**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



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

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 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



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

- 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 equipamento consta de eletrodos, extensão (fios) e de um neuroestimulador (bateria) que é implantado na região infraclavicular.



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

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. Existem dois laudos emitidos por dois especialistas (particulares) em neurocirurgia, os quais indicaram o tratamento pleiteado com as devidas justificativas. O neurologista do Hospital Estadual Central mencionou que o estabelecimento não realiza o procedimento por falta de estrutura, mas não confirmou a indicação do procedimento. O laudo médico do SUS mais recente é de 12/08/2019 em que o neurologista encaminha o Requerente para o neurocirurgião.
2. Desta forma, este NAT conclui que caso o neurocirurgião do SUS ratifique a indicação do procedimento, cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-lo em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Caso a SESA não possua credenciamento específico para o tratamento pleiteado, no Espírito Santo, a mesma SESA poderá acionar o Programa Tratamento Fora de Domicílio – TFD. Em caso de não acolhimento do pedido pela SESA, ou resposta negativa sem uma detalhada exposição técnica justificando a negativa, restaria a tutela judicial.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



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>