

NOTA TÉCNICA Nº 8810-2026 - NAT-JUS/SP

1. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
1.2. Processo nº 5006688-27.2026.4.03.6315
1.3. Data da Resposta: 15/09/2026
1.4. Requerida: **SAÚDE PÚBLICA**

2. PACIENTE

- 2.1. Data de Nascimento/Idade: 25/08/1971 – 55 anos
2.2. Sexo: Masculino
2.3. Cidade/UF: Ibiuna/SP
2.4. Histórico da doença: Doença de Parkinson – CID G20

3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

Considerando que o NatJus se destina exclusivamente à análise da relação entre doença, medicamento, procedimento ou produto sob a perspectiva da Medicina Baseada em Evidências, deixamos de apreciar os quesitos que versem sobre circunstâncias particulares do caso concreto e passamos à emissão do parecer técnico, restrito aos limites de atuação deste núcleo, com base nas evidências científicas disponíveis.

4. Descrição da Tecnologia

- 4.1. Tipo da tecnologia: **PROCEDIMENTO**

Estimulação Cerebral Profunda (Deep Brain Stimulation – DBS)

- 4.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS:
Sim.

- 4.3. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

O procedimento Implante de eletrodo para estimulação cerebral (04.03.08.001-0) encontra-se disponível no Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

5. Discussão e Conclusão

- 5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A DBS (estimulação cerebral profunda), preferencialmente do núcleo subtalâmico, é uma opção terapêutica bem estabelecida e com forte nível de evidência para esta paciente

— doença de Parkinson idiopática de início precoce (39 anos), com 10 anos de evolução, forma acinético-rígida, hemicorpo direito, quadro compatível com necessidade de otimização de flutuações motoras. A suspeita de parkinsonismo genético reforça a indicação, mas exige investigação etiológica prévia (painel genético) antes da decisão cirúrgica, pelo impacto direto no prognóstico cognitivo pós-operatório.

A DBS melhora a qualidade de vida e alivia as flutuações motoras, com aumento médio de 3 a 4 horas/dia de tempo "on" e melhora média de 30-50% no escore UPDRS-III em estado off-medicação, além de permitir redução média de 50% na dose de levodopa quando o alvo é o núcleo subtalâmico e a programação é otimizada nos primeiros 3-6 meses.

O benefício motor pode persistir por até 15 anos, com efeitos sustentados sobre tremor, rigidez e bradicinesia por 8-10 anos, embora sintomas axiais (marcha, equilíbrio, fala) tendam a se tornar progressivamente menos responsivos com a evolução da doença.

Dados de acompanhamento de 5 anos do estudo INTREPID mostram melhora de 51% no UPDRS-III no primeiro ano, mantendo-se em 36% no quinto ano, com redução estável de aproximadamente 28% na dose equivalente de levodopa e 94% de satisfação dos pacientes ao longo de todo o seguimento.

Especificamente para Parkinson de início jovem (EOPD/YOPD), os desfechos com DBS são similares ou até superiores aos de início tardio: maior melhora de discinesias induzidas por levodopa, menor incidência de sintomas resistentes a medicação/estimulação e menor mortalidade em longo prazo, sendo considerados candidatos ideais para o procedimento.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Melhora motora, funcionalidade e qualidade de vida.

5.3. Parecer

☒ Favorável

☐ Desfavorável

5.4. Conclusão Justificada:

DBS é apropriada e com evidência robusta de benefício motor e de qualidade de vida nesta paciente, condicionada à confirmação do perfil genético e à avaliação neuropsicológica pré-operatória.

5.5. Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

☐ SIM, com potencial risco de vida

☐ SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

(x) NÃO

5.6. Referências bibliográficas:

Tanner CM, Ostrem JL. Parkinson's disease. N Engl J Med. 2024;391(5):442-452. doi: 10.1056/NEJMra2303808.

Mahlknecht P, Foltynie T, Limousin P, Poewe W. How does deep brain stimulation change the course of Parkinson's disease? Mov Disord. 2022;37(7):1346-1358. doi: 10.1002/mds.29053.

Limousin P, Foltynie T. Long-term outcomes of deep brain stimulation in Parkinson disease. Nat Rev Neurol. 2019;15(3):134-142. doi: 10.1038/s41582-019-0145-9.

Hickman J, Tsai A, Fullard M, et al. Early-onset Parkinson's disease: unique features and management approaches. Curr Neurol Neurosci Rep. 2026;26(1):3. doi: 10.1007/s11910-025-01399-x.

Hey G, Kamo H, Perez Rodriguez Garcia G, Hedera P, Ramirez-Zamora A. Emerging insight in genetics and therapies in young-onset Parkinson's disease (YOPD): a comprehensive review. J Neurol. 2026;273(7):370. doi: 10.1007/s00415-026-13914-x.

Fasano A, Daniele A, Albanese A. Treatment of motor and non-motor features of Parkinson's disease with deep brain stimulation. Lancet Neurol. 2012;11(5):429-442. doi: 10.1016/S1474-4422(12)70049-2.

Avenali M, Artusi CA, Cilia R, et al. Long-term motor and cognitive outcome of deep brain stimulation in patients with Parkinson disease with a GBA1 pathogenic variant. Neurology. 2025;105(8):e214036. doi: 10.1212/WNL.00000000000214036.

Gonzales Romero PF, Bermejo Rosado P, Paredes Torres F, et al. Short- and long-term responsiveness of deep brain stimulation on motor and cognitive outcomes in GBA vs. non-GBA Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Neurosurg Rev. 2026;49(1):112. doi: 10.1007/s10143-026-03210-w.

Balestrino R, Schapira AHV. Parkinson disease. Eur J Neurol. 2020;27(1):27-42. doi: 10.1111/ene.14108.

Hariz M, Blomstedt P. Deep brain stimulation for Parkinson's disease. J Intern Med. 2022;292(5):764-778. doi: 10.1111/joim.13541.

Metta V, Mridula R, Hosurkar G, et al. Deep brain stimulation for Parkinson's disease in India: an expert consensus on availability, affordability, and eligibility by the Parkinson's research alliance India (PRAI). J Neural Transm (Vienna). 2026;133(7):1151-1165. doi: 10.1007/s00702-026-03106-2.

Starr PA, Shivacharan RS, Goldberg E, et al. Five-year outcomes from deep brain stimulation of the subthalamic nucleus for Parkinson disease. JAMA Neurol. 2025;82(11):1181-1190. doi: 10.1001/jamaneurol.2025.3373.

5.7. Outras Informações – conceitos:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteadas pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) - regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o

recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.