

Câmara dos Deputados
Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência

Doença de Parkinson e o Sistema Único de Saúde

Brasília/DF, 7 de junho de 2018



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Doença de Parkinson

Condição neurodegenerativa, crônica e progressiva

ORIGEM

Morte das células nervosas produtoras de **dopamina**, um neurotransmissor que media os movimentos voluntários
Causas desconhecidas

PRINCIPAIS
SINTOMAS

Motores (*Parkinsonismo*) → lentidão motora (bradicinesia), rigidez muscular e nas articulações, tremores de repouso e desequilíbrio
Demais → distúrbios da fala e da deglutição, alteração do sono e depressão

DIAGNÓSTICO

Clínico (sinais e sintomas)
Neurologista e exames complementares → diagnóstico diferencial e confirmação

Doença de Parkinson

Condição neurodegenerativa, crônica e progressiva

TRATAMENTO

Medicamentoso → melhoram os sintomas ao repor a dopamina

Reabilitação → fisioterapia e fonoaudiologia

Psicoterapia → depressão, perda de memória, demências

Cirurgia → indicações específicas

Suporte nutricional

Redução dos danos funcionais e melhoria da qualidade de vida

Alcance e impacto

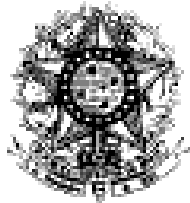
Dados epidemiológicos escassos

Mais de 250 mil pessoas no Brasil

População idosa crescente

Doença de Parkinson

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 31 DE OUTUBRO DE 2017.

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes
Terapêuticas da Doença de Parkinson.

Doença de Parkinson

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

Considerando:

- (I) A necessidade de **atualização dos parâmetros** sobre a DP;
- (II) A necessidade de **atualização das diretrizes nacionais** para diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas com DP; e
- (III) Que os PCDT são resultados de consenso técnico-científico

Contempla:

- (I) O conceito geral da doença;
- (II) Critérios de diagnóstico e tratamento;
- (III) Mecanismos de controle, regulação e avaliação

É de caráter nacional

Relatório de Recomendação nº 291 – Agosto de 2017

<http://conitec.gov.br/protocolos-e-diretrizes>

Doença de Parkinson - Tratamento

Objetivos → redução da progressão da doença (neuroproteção) e controle dos sintomas (tratamento sintomático)

COMPONENTE
ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

Tratamento medicamentoso preconizado:

- Levodopa/cardidopa
- Levodopa/benserazida
- Bromocriptina
- Pramipexol
- Amantadina
- Biperideno
- Triexifenidil
- Selegilina
- Tolcapona
- Entacapona
- Clozapina
- Rasagilina

Tratamento **contínuo**

Intervenção terapêutica tem **efeitos colaterais** (demência e psicose associadas)

Natureza progressiva → necessidade do tratamento sintomático

Diversos esquemas e combinações terapêuticas possíveis (complexo)

A taxa de resposta decrece com o avanço da doença

Doença de Parkinson - Tratamento



Além do tratamento medicamentoso, existe a possibilidade de realização de **cirurgia de implante de estimulador cerebral** profundo para melhor controle da doença

Não é procedimento curativo e tem indicações específicas

Critérios de **inclusão**:

- Diagnóstico estabelecido
 - Sintomas responsivos à levodopa
 - Controle insatisfatório dos sintomas motores mesmo após adequação ao melhor esquema possível
 - Expectativa de melhora de sintomas motores
- *Pacientes jovens se beneficiam melhor

Critérios de **exclusão**:

- Comorbidades cardiovasculares, oncológicas, cerebrovasculares e infecções ativas
- Parkinsonismo plus ou atípico (menos de 5 anos de início dos sintomas)
- Déficits cognitivos relevantes

Doença de Parkinson - Tratamento

Objetivos do implante de estimulador cerebral profundo:

- Redução da gravidade dos períodos *off*
- Aumento do tempo *on*
- Redução das discinesias
- Supressão do tremor refratário ao tratamento medicamentoso
- Melhora funcional e da qualidade de vida

Procedimentos:

- 04.03.08.001-0 – Implante de eletrodo para estimulação cerebral
- 04.03.08.002-9 – Implante de gerador de pulsos para estimulação cerebral (inclui conector)

OPME:

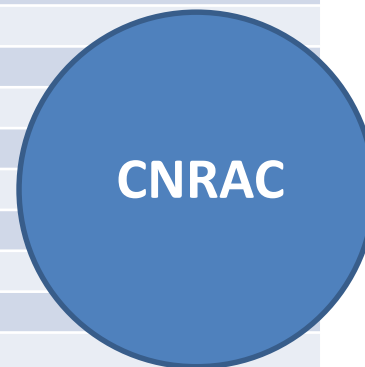
- 07.02.01.010-3 – Conjunto de eletrodos e extensão para estimulação cerebral
- 07.02.01.015-4 – Gerador para estimulação cerebral

Tratamento cirúrgico ofertado em Centros de Referência dispostos conforme Portaria SAS/MS nº 756/2005 – Serviço de Neurocirurgia Funcional Estereotáxica

27
serviços
no
Brasil

Doença de Parkinson - Tratamento

UF	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO
BA	Salvador	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
DF	Brasília	Hospital de Base do Distrito Federal
MG	Belo Horizonte	Hospital das Clínicas da UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais – Hospital das Clínicas
MG	Belo Horizonte	Santa Casa de Belo Horizonte - Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
MG	Pouso Alegre	Hospital das Clínicas Samuel Libânio Pouso Alegre
MS	Campo Grande	Santa Casa - Associação Beneficente de Campo Grande
MT	Cuiabá	Hospital Geral Universitário/ Assoc. Proteção à Maternidade e a Inf.
PE	Recife	Hospital da Restauração
PR	Campina Grande do Sul	Hospital Angelina Caron – Sociedade Hospitalar Angelina Caron
PR	Curitiba	Hospital Universitário Cajuru
PR	Curitiba	Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
PR	Curitiba	Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná
PR	Londrina	Hospital Universitário Regional Norte do Paraná
RN	Natal	Hospital Universitário Onofre Lopes
RS	Porto Alegre	Hospital das Clínicas de Porto Alegre
RS	Porto Alegre	Hospital São Lucas da PUC
RS	Porto Alegre	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
SP	Botucatu	Hospital das Clínicas Botucatu UNESP
SP	Campinas	Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas - Universidade Estadual Campinas
SP	Campinas	Hospital e Maternidade Celso Pierro - Sociedade Campineira de Educação e Instrução
SP	Ribeirão Preto	Hospital das Clínicas FAEPA Ribeirão Preto
SP	São José Rio Preto	Hospital de Base de São José do Rio Preto
SP	São Paulo	Hospital Santa Marcelina - Casa de Saúde Santa Marcelina
SP	São Paulo	Hospital das Clínicas - Fundação Faculdade de Medicina Mec Mpas
SP	São Paulo	Hospital São Paulo - Escola Paulista Medicina UNIFESP
SP	São Paulo	Hospital São Joaquim - Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência
SP	São Paulo	Santa Casa de São Paulo Hospital Central



Doença de Parkinson – Considerações finais



Cabe aos gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme competências e pactuações, a estruturação da rede assistencial, o estabelecimento dos serviços de referência e o estabelecimento de fluxos para o atendimento das pessoas com DP



Ao gestor federal, compete a atualização do PCDT, o acolhimento das demandas da sociedade civil e científica e a responsabilidade solidária pelo financiamento do cuidado



O elevado impacto social e financeiro, que deverá ser maior nos próximos anos, chama a atenção do Poder Público, da academia e dos profissionais da saúde para um olhar constante e integral sobre a DP e as pessoas

Não gaste muito tempo imaginando o pior cenário. Ele raramente vai acontecer como você imagina, e se por algum acaso vier acontecer, você terá vivido duas vezes“

Michael J Fox, ator

Eu vivo num Parkinson de diversões

Paulo José, ator

altacomplexidade@saude.gov.br

**Coordenação-Geral de Atenção Especializada
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Secretaria de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde**