



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0486 /2019

Vitória, 26 de março de 2019

Processo nº [REDAZIDO]  
impetrado por [REDAZIDO]  
representada por [REDAZIDO]  
[REDAZIDO].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juíza de Direito Dra. Morgana Dario Emerick, sobre o procedimento: **ressonância magnética de crânio com sedação**.

**I -RELATÓRIO.**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 08 anos é portadora de retardo mental moderado, apresentando irregular habilidade motora, dificuldade e atraso na aprendizagem. Informa que a Requerente não conseguiu realizar o exame de ressonância magnética de crânio, pois a Secretaria de Saúde afirmou que o exame não é ofertado.
2. Às fls 10 consta Boletim de Procedimento Ambulatorial Individualizado – BPAI, sem data, solicitando ressonância magnética de crânio com sedação, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica de retardo mental moderado e histórico clínico de atraso global do DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor), assinado pelo médico neurologista infantil, Dr. Carlos Alberto Peixoto, CRM ES 3664.
3. Às fls 16 consta relatório descritivo pedagógico, datado de 21/02/2019, da EEEFM Prof. Augusto Luciano, informando que a Requerente apresenta irregular habilidade motora e ausência de resposta aos métodos normais de ensino. A Requerente é



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

---

dependente do professor. No aspecto de higiene e alimentação a Requerente depende de ajuda. Em alguns momentos morde os colegas, se recusa a entrar na sala, chora, faz birra e até se joga no chão. A Requerente apresenta atraso na fala. Identifica a primeira letra do seu nome, mas ainda não consegue reconhecer as vogais e nem ao alfabeto.

## 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.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

---

## **DA PATOLOGIA**

1. O **retardo mental (RM)** é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes. A taxa de prevalência tradicionalmente citada é de 1% da população jovem<sup>1</sup>, porém alguns autores mencionam taxas de 2 a 3%, e há estimativas de até 10%. Há um consenso de que o RM é mais comum no sexo masculino, um achado atribuído às numerosas mutações dos genes encontrados no cromossomo X. A razão entre os sexos masculino e feminino é de 1,3 a 1,9 para 13. As crianças acometidas muitas vezes se apresentam ao pediatra geral com queixa de atraso na fala/linguagem, alteração do comportamento, ou baixo rendimento escolar.
2. O diagnóstico de RM é definido com base em três critérios: início do quadro clínico antes de 18 anos de idade; função intelectual significativamente abaixo da média, demonstrada por um quociente de inteligência (QI) igual ou menor que 70; e deficiência nas habilidades adaptativas em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidados, habilidades sociais/interpessoais, auto-orientação, rendimento escolar, trabalho, lazer, saúde e segurança.

## **DO TRATAMENTO**

1. A grande maioria das causas de retardo mental não tem cura disponível, porém a definição da causa frequentemente ajuda a família a compreender o prognóstico e a estimar o risco de recorrência. A este respeito, um diagnóstico preciso é inestimável para o aconselhamento genético do paciente e da sua família, pois às vezes é possível antecipar futuros problemas médicos. Por exemplo, 21% das mulheres portadoras da pré-mutação da síndrome do X-frágil apresentarão insuficiência ovariana prematura. O fato de uma determinada etiologia do RM não ter cura não impede o pediatra de fazer um grande trabalho, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida das crianças acometidas, indicando programas de estimulação precoce, tratando os distúrbios associados e atuando como defensor dos direitos dos pacientes na comunidade. Por exemplo, quando o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade está associado ao



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

---

RM, o uso de metilfenidato pode melhorar a atenção e o comportamento das crianças, embora não melhore o aprendizado.

2. Outro distúrbio comumente associado ao RM é a epilepsia, e aqui se deve dar atenção especial aos efeitos adversos cognitivos e comportamentais em potencial na escolha das drogas antiepiléticas. O pediatra também deve ter em mente que as crianças e os adolescentes com RM constituem um grupo de alto risco para maus-tratos infantis.

## **DO PLEITO**

1. **Ressonância magnética de cérebro (02.07.01.006-4):** consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação. Neste caso da cabeça/crânio.
2. A ressonância magnética do crânio exige colaboração do examinado no sentido de manter imóvel a cabeça, gera claustrofobia em um percentual apreciável de pessoas, de forma que a **sedação pode ser necessária, principalmente em crianças**, e em adultos com distúrbios neurológicos ou psiquiátricos que não permitem a colaboração.

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 08 anos é portadora de retardo mental moderado, apresentando irregular habilidade motora, dificuldade e atraso na aprendizagem e necessita realizar o exame de ressonância magnética do crânio.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Somente a solicitação do exame pelo médico assistente.

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).
4. O exame de Ressonância magnética auxilia no diagnóstico de tumores cerebrais, **anomalias do desenvolvimento cerebral**, anormalidades vasculares (como aneurismas), alterações oculares e da orelha interna, acidente vascular cerebral, doenças da glândula hipófise, algumas doenças crônico-degenerativas do sistema nervoso, entre outros. Na verdade o exame **Ressonância magnética de cérebro com sedação** é um só - ressonância magnética do crânio, e a sedação é outro procedimento - conjunto, o qual deverá ser conduzido por médico anestesista. A sedação
5. Em conclusão, este NAT entende que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS e está indicado para acompanhamento do caso em tela. Cabe a SESA disponibilizar o exame em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Não há evidências de que o exame solicitado esteja cadastrado no SISREG. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do exame, ele deverá cadastrá-lo no SISREG, caso ainda não tenha sido e acompanhar a tramitação até que o exame seja efetivamente agendado e informar a Requerente.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

---

**REFERENCIAS**

ROTTA, NT. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. J. Pediatr. (Rio J.) vol.78 suppl.1 Porto Alegre July/Aug. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572002000700008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000700008)