



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0488 /2019

Vitória, 27 de março de 2019

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

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 encéfalo e ressonância magnética de joelho direito com sedação.**

**I -RELATÓRIO.**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 05 anos é portadora de febre reumática e possui hemiparesia à direita e necessita realizar exame de ressonância magnética de encéfalo com sedação para investigação de acidente vascular cerebral para uma conclusão de diagnóstico e posterior tratamento, vez que a criança também possui déficit motor. Foi solicitado ainda a realização do exame RNM joelho direito com sedação. A Secretaria de Saúde informou que não fornece tais procedimentos.
2. Às fls 16 consta laudo médico, datado de 24/10/2018, do Hospital Estadual Infantil de Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA, informando que a Requerente apresenta hemiparesia à direita e necessita realizar o exame de ressonância magnética de encéfalo para investigação de acidente vascular cerebral, assinado pela médica neuropediatra, Dra. Letícia Almeida C. Afonso, CRM ES 7049.



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

---

3. Às fls 17 consta boletim ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 24/10/2018, do Hospital Estadual Infantil de Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, solicitando ressonância magnética de encéfalo com sedação, com hipótese diagnóstica de hemiparesia à direita, assinado pela médica neuropediatra, Dra. Letícia Almeida C. Afonso, CRM ES 7049.
4. Às fls 18 consta boletim ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 31/01/2019, do Hospital Estadual Infantil de Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, solicitando ressonância magnética joelho direito com sedação, com hipótese diagnóstica de artrite idiopática juvenil e ao exame físico a Requerente com quadro de edema, febre e dor articular há 02 meses, mantendo aumento de provas inflamatórias. E suspeita de artrite, assinado pela médica, Dra. Anandrea simões Lopes, CRM ES 9240.
5. Às fls 19 consta laudo médico, datado de 24/10/2018, do Hospital Estadual Infantil de Maternidade Alzir Bernardino Alves - HIMABA, informando que a Requerente faz acompanhamento neurológico devido deficit motor em braço e perna à direita, além de dificuldade na fala. A Requerente está em investigação para o quadro neurológico com suspeita de acidente vascular cerebral e necessita de reabilitação multiprofissional, assinado pela médica neuropediatra, Dra. Letícia Almeida C. Afonso, CRM ES 7049.
6. Às fls 20 consta laudo médico, datado de 31/01/2019, do Hospital Estadual Infantil de Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, informando que a Requerente está em acompanhamento no serviço de pediatria há 01 mês, com história de artrite aguda transitória, febre alta, inicialmente diagnosticada com febre reumática. Na segunda avaliação da Requerente manteve quadro de poliartralgia, rigidez matinal e claudicação. Solicitado Ultrassonografia das articulações para avaliar possível quadro de artrite crônica iniciado, assinado pela Dra. Anandrea simões Lopes, CRM ES 9240.
7. Às fls 21 consta laudo médico, datado de 22/01/2019, do Hospital Estadual Infantil de



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

---

Maternidade Alzir Bernardino Alves – HIMABA, informando que a Requerente é portadora de febre reumática. Em tratamento reumatológico e ortopédico por período indeterminado, com limitação física moderada no momento, assinado pelo médico ortopédico e traumatologista, Dr. Yuri Lubiana Chiste, CRM ES 12091.

## 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 **AVC é uma doença aguda**, de aparecimento súbito, que acomete o sistema nervoso central por obstrução ao fluxo (AVC isquêmico) ou por hemorragia de um vaso cerebral (AVC hemorrágico). Dependendo da localização e da intensidade da isquemia ou da hemorragia, o quadro clínico pode variar de um único sinal localizado, como um desvio de comissura labial, até um estado de coma profundo e óbito.
2. As causas do AVC isquêmico podem estar nas artérias intracerebrais, nas extracerebrais (aorta, carótidas e vertebrais), e êmbolos provenientes de trombos intra-cardíacos. O AVC hemorrágico se origina nos vasos cerebrais. Os fatores gerais de risco para AVC incluem idade, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, hipercolesterolemia; pessoas portadoras de aneurismas (dilatações) arteriais, hemangiomas, distúrbios de coagulação, estão mais propensas ao AVC hemorrágico.
3. Quando o AVC isquêmico ocorre e reverte sem sequelas, é chamado de isquemia cerebral transitória ou ataque isquêmico transitório. Portanto, o AVC pode ter um espectro clínico muito variável, desde sem sequela até óbito, passando por uma múltipla possibilidade de combinação de sequelas cognitivas e/ou motoras permanentes.
4. Acidentes vasculares encefálicos (AVE) em crianças são eventos raros, mas estão se tornando condições cada vez mais importantes devido à gravidade de suas complicações e dos diversos diferenciais diagnósticos. Seu diagnóstico exige um alto grau de suspeita clínica, já que os sinais e sintomas manifestados inicialmente podem ter pouca especificidade, com apresentações clínicas de outras doenças neurológicas ou condições relacionadas ao sistema nervoso periférico.
5. No exame neurológico de um adulto é muito fácil de evidenciar uma **hemiparesia, ou seja, uma diminuição da movimentação da metade do corpo**. Na criança, isso é muito mais difícil, não só porque ela não colabora no exame, mas porque no primeiro ano de vida, parte da movimentação ainda é reflexa, devido aos reflexos



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

---

primitivos.

6. O diagnóstico de AVE em crianças pode apresentar desafios técnicos para a determinação do grau e do local da lesão cerebral. A tomografia computadorizada (TC) do cérebro é considerada pela maioria dos autores como o método de estudo por imagem mais adequado em virtude de sua rapidez, praticidade e disponibilidade, sendo capaz de revelar claramente os eventos hemorrágicos e diferenciá-los dos eventos isquêmicos. Além disso, a TC é menos dependente da estabilidade clínica do paciente, um fator que frequentemente contraindica o uso de RM nos estágios iniciais da doença.
7. **A artrite reumatóide de início na juventude (ARJ)** é um subtipo de artrite juvenil idiopática que é definida pela presença de mais de quatro articulações acometidas durante os primeiros seis meses de doença. A ARJ é mais frequente em mulheres que em homens. Há uma distribuição bimodal: o primeiro pico de incidência ocorre entre as idades de 2 a 5 anos e o segundo pico entre 10 a 14 anos. O acometimento poliarticular na ARJ é variável.
8. Em crianças com menos de 10 anos de idade a ARJ frequentemente se inicia acometendo uma ou duas articulações apenas (doença pauciarticular). Em seguida evolui para acometimento de cinco ou mais articulações (doença poliarticular) dentro dos primeiros seis meses de doença. Sua progressão costuma ser indolente e pode não ser reconhecida até que seja precipitada por uma infecção, exacerbando os sintomas preexistentes. É raro encontrar crianças com ARJ menores de 10 anos com Fator Reumatoide (FR) positivo.
9. O diagnóstico da AIJ é eminentemente clínico, devendo ser excluídas enfermidades infecciosas, neoplásicas, hematológicas e outras doenças reumáticas.



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. Atualmente, não existe uma abordagem padrão que indique recomendações específicas para o tratamento dos casos de **AVE** na população pediátrica. A principal abordagem inicial tem o objetivo de estabilizar a criança desde a entrada na emergência até o tratamento na unidade de terapia intensiva. Ao contrário do que ocorre nos adultos, o AVE nas crianças raramente se manifestam como quadros graves e sistêmicos agudos, exigindo medidas imediatas de ressuscitação. Contudo, assegurar a permeabilidade das vias aéreas, fornecer oxigenação com ventilação suficiente para as crianças com hipoxemia e oferecer circulação adequada são passos iniciais fundamentais.
2. O tratamento de **Artrite Reumatóide** deve ser iniciado o mais breve possível, uma vez que a terapia medicamentosa intensiva instituída precocemente previne danos estruturais (erosões), melhorando a capacidade funcional. O período inicial da doença, principalmente os doze primeiros meses (AR inicial), configura uma janela de oportunidade terapêutica, isto é, um momento em que a intervenção farmacológica efetiva pode mudar o curso da doença. Em alguns países, o acompanhamento por reumatologista é uma política assistencial custo-efetiva, devendo ser o preferencial. Intervenções educacionais podem ser úteis na implementação de protocolos clínicos para essa doença

## **DO PLEITO**

1. **Ressonância magnética de encéfalo (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.



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

---

2. A ressonância magnética do encéfalo 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.
3. **Ressonância magnética de joelho direito com sedação.**

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 05 anos com hemiparesia à direita (é a paralisia parcial de um lado do corpo), quadro de edema, febre e dor articular há 02 meses, solicita os exames para esclarecer AVC e artrite reumática juvenil.
2. No presente caso, não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia dos exames (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), porém há informações no boletim ambulatorial individualizado – BPAI (fls. 17) de que o procedimento não é ofertado no SISREG, somente a partir dos 12 anos e, portanto, possivelmente não foram cadastrados. Com as informações contidas nos autos, não conseguimos consultar no portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), se as solicitações foram cadastradas.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que sugere:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

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 e a sedação é outro procedimento - conjunto, o qual deverá ser conduzido por médico anestesista.
5. Em conclusão, este NAT entende que o exame de RM do encéfalo é padronizado pelo SUS e está indicado para investigação da causa do acidente vascular cerebral. Cabe a SESA disponibilizar o exame em um prazo que respeite a 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.
6. Em relação ao pleito de RM do joelho direito para investigação diagnóstica de artrite idiopática juvenil, reforçamos que seu diagnóstico é essencialmente clínico. Não constam informações em laudo médico de que o exame de ressonância solicitado é para investigação de diagnóstico diferencial pois a hipótese colocada é de artrite idiopática juvenil. Consta também informação de solicitação de ultrassonografia de joelho no mesmo dia da solicitação da ressonância do joelho. Em conclusão, este NAT entende que a médica assistente, deva se pronunciar nos autos se a Requerente realizou a ultrassonografia, se o resultado da ultrassonografia não foi suficiente para a devida avaliação do quadro de artrite da Requerente, e em caso de negativa, justifique com maior robustez a necessidade de RM do joelho direito com sedação.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]





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

---

**REFERÊNCIAS**

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)

FERNANDES, Cleide; RODRIGO, Enio. AVC na infância?. **ComCiência**, Campinas, n. 109, 2009. Disponível em <[http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542009000500006&lng=pt&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 mar. 2019.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, Artrite Reumatóide, Portaria SAS/MS nº 710, de 27 de junho de 2013, retificada em 06 de março de 2014 e 10 de junho de 2014.