



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 039/2021

Vitória, 14 de janeiro de 2021.

Processo n° [REDAZIDO]
[REDAZIDO] impetrado por
[REDAZIDO]
representada por [REDAZIDO]
[REDAZIDO].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre os procedimentos: **Exames laboratoriais (EAS, colesterol total e frações, vitamina D (25 hidrox), ácido úrico, potássio, sódio, T4livre, TSH, hemograma, bilirrubina total e frações, clearance de creatinina, creatinina, fosfatase alcalina, GGT, TGO, TGP, ureia, parasitológico de fezes, PCR, radiografia de coluna cervical, radiografia de coluna lombar, radiografia da coluna dorsal, ressonância magnética do crânio, mapeamento cerebral, tomografia computadorizada da coluna lombar.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 56 anos, alega ter sido diagnosticada com reumatismo e que no dia 24 de outubro de 2020, foi internada na UTI do Hospital São Camilo com o diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral, e que após a alta encontra-se acamada em sua residência. A Requerente é hipertensa e tabagista. Após consulta com médico clínico geral em 09 de janeiro de 2021, foi solicitado exames laboratoriais.
2. Às fls. 5567059 (1) e 5567059 (2) consta requisição de exame de tomografia da coluna



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

lombar, datada de 26/06/2020, assinado pelo médico ortopedista, Dr. Angel M. F. Mora, CRM ES 6978.

3. Às fls. 5567059 (3) consta requisição de exames laboratoriais, datado de 31/08/2020, assinado pelo médico, Dr. Edimilson Cordeiro Jardim, CRM ES 12520.
4. Às fls. 5567059 (5) consta requisição de exames, sem data, idem ao item 3.
5. Às fls. 5567059 (6) consta requisição de exame, possivelmente verso da requisição do item 4, contendo os exames de Raio-X de coluna cervical, coluna dorsal, coluna lombar, ressonância magnética de crânio, mapeamento cerebral e fisioterapia, assinado pelo médico, Dr. Fábio Poton Furieri, CRM ES 5123.
6. Às fls. 5567076 (1) e 5567076 (2) consta laudo médico, datado de 09/01/2021, informando que a Requerente está em tratamento médico e apresenta as patologias classificadas no CID 10 – F33 (transtorno depressivo recorrente), F43 (reações ao stress grave e transtornos de adaptação), I63 (infarto cerebral), M43 (outras dorsopatias deformantes), M50 (transtornos dos discos cervicais) e M54.5 (dor lombar baixa) e recomenda afastamento laboral de 120 dias, assinado pelo médico, Dr. Fábio Poton Furieri, CRM ES 5123.
7. Às fls. 5567076 (3) consta Receituário Médico, em papel timbrado da Fundação Hospital Maternidade São Camilo de Aracruz, datado de 30/10/2020, informando que a Requerente com suspeita de bexiga neurogênica, com alta hospitalar para 03/11/2020, assinado pela médica, Shânya Barroso, CRM ES 9487.
8. Às fls. 5567076 (5) consta laudo de Tomografia Computadorizada do Crânio, datado de 16/10/2020, com a impressão diagnóstica de “Exame tomográfico do crânio compatível com os padrões da normalidade”.
9. Às fls. 5567076 (6) consta laudo de Tomografia Computadorizada do Crânio, datado de 18/10/2020, com a impressão diagnóstica de “Área isquêmica aguda em território de nutrição da artéria cerebral média direita. Ausência de lesões hemorrágicas intracranianas”.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

10. Às fls. 5567076 (7) consta Relatório de Alta Médica, em papel timbrado da Fundação Hospital Maternidade São Camilo de Aracruz, datado de internação em 17/10/2020, com AVC isquêmico, infecção do trato urinário (EAS: nitrito positivo), pneumonia bronco aspirativa, 23/10/2020 iniciado antibiótico por piora laboratorial, febre persistente e aumento de secreção pulmonar. insuficiência renal aguda (pós renal? bexiga neurogênica?) tratamento conservador admitida na enfermaria em 29/10/20 proveniente da UTI local. Conduta na alta hospitalar:
 - a) Prescrição de medicações para uso domiciliar contínuo.
 - b) Encaminhamento ao urologista (bexiga neurogênica?).
 - c) Prescrição de sondagem vesical intermitente no domicílio.
 - d) Solicitação de acompanhamento da unidade de saúde.
 - e) Encaminhamento ao neurologista.

11. Às fls. 5567076 (8), consta Relatório de Alta Médica, em papel timbrado da Fundação Hospital Maternidade São Camilo de Aracruz, datado de internação em 17/10/2020, com alta em 30/10/2020. Diagnóstico inicial acidente vascular cerebral, e pneumonia bacteriana. Requerente hipertensa e tabagista de longa data. Tomografia do crânio em 16/10/2020: compatível com os padrões da normalidade. TC crânio em 18/10/2020: área isquêmica aguda em território de nutrição da artéria cerebral. Ausência de lesões hemorrágicas intracranianas. doppler de carótidas e vertebrais (21/10/20): presença de placa fibro calcificada em carótida comum e bulbo bilateral, com estenose inferior a 30% da luz arterial fluxo normal.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

DA PATOLOGIA

1. **Transtorno depressivo recorrente:** Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos correspondentes à descrição de um episódio depressivo (F32.-) na ausência de todo antecedente de episódios independentes de exaltação de humor e de aumento de energia (mania). O transtorno pode, contudo, comportar breves episódios caracterizados por um ligeiro aumento de humor e da atividade(hipomania), sucedendo imediatamente a um episódio depressivo, e por vezes precipitados por um tratamento antidepressivo. As formas mais graves do transtorno depressivo recorrente (F33.2 e F33.3) apresentam numerosos pontos comuns com os conceitos anteriores da depressão maníaco-depressiva, melancolia, depressão vital e depressão endógena. O primeiro episódio pode ocorrer em qualquer



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

idade, da infância à senilidade, sendo que o início pode ser agudo ou insidioso e a duração variável de algumas semanas a alguns meses. O risco de ocorrência de um episódio maníaco não pode jamais ser completamente descartado em um paciente com um transtorno depressivo recorrente, qualquer que seja o número de episódios depressivos apresentados. Em caso de ocorrência de um episódio maníaco, o diagnóstico deve ser alterado pelo de transtorno afetivo bipolar (F31.-). Inclui episódios recorrentes de depressão psicógena, de depressão reativa, de reação depressiva e o transtorno depressivo sazonal.

2. Os **transtornos de adaptação** englobam sintomas emocionais e/ou comportamentais extremamente angustiantes e debilitantes causados por um fator estressante identificável. Geralmente, as pessoas ficam tristes, com raiva ou chateadas quando alguma coisa desagradável acontece. Esse tipo de reação não é considerado um transtorno, a menos que a reação tenha uma intensidade além do esperado na cultura da pessoa ou quando ocorre um comprometimento significativo na sua capacidade de desempenhar atividades.
3. Os fatores estressantes podem ser um único evento discreto (por exemplo, perder o emprego), eventos múltiplos (por exemplo, ter problemas financeiros e românticos ao mesmo tempo) ou problemas contínuos (por exemplo, cuidar de uma pessoa da família que tem uma deficiência intelectual significativa). Os fatores estressantes não precisam ser necessariamente eventos extremamente traumáticos, como é o caso do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). A morte de um ente querido pode ser um fator desencadeante de um transtorno de adaptação. No entanto, os médicos devem levar em conta a ampla variedade de reações de luto consideradas normais em culturas diferentes, e diagnosticar o transtorno apenas se a reação de luto ultrapassar a esperada.
4. Os transtornos de adaptação são comuns e estima-se que ocorram em aproximadamente 5% a 20% das consultas de saúde mental ambulatoriais.
5. A **lombalgia** é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor na perna. Em 60% dos casos pode haver dor



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

irradiada para o membro inferior, e esse quadro é chamado de lombociatalgia, que pode ser de origem radicular (exemplo: compressão por hérnia de disco) ou referida (exemplo: dor miofascial). A dor neuropática está presente em 37 a 55% dos pacientes com dor irradiada para o membro inferior.

6. Muitas referências consideram que a lombalgia inespecífica aguda é autolimitada, com taxa de recuperação de 90% no período de 4 a 7 semanas e taxa de cronificação de 2 a 7%. No entanto, estudos mais recentes demonstram taxa de cronificação bem maior, de 40 a 44%. Assim, o tratamento adequado e o acompanhamento inicial da lombalgia aguda são de extrema importância para se evitar os casos crônicos.
7. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** pode ser hemorrágico ou isquêmico e ocorre em consequência de: obstrução de uma artéria, bloqueando o fluxo de sangue que deveria irrigar determinada região; hipertensão arterial; ruptura de aneurisma cerebral etc... A gravidade e sequelas dos AVCs dependem do local e extensão da lesão podendo provocar desde a morte até sequelas como problemas na fala, visão, memória etc.
8. **Outras dorsopatias deformantes:** consiste em um grupo de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo que cursa com deformidade na coluna como: espondilólise, espondilolistese, outras fusões da coluna vertebral, subluxação atlanto-axial recidivante com mielopatia, outras subluxações atlanto-axiais recidivantes, outras subluxações vertebrais recidivantes, torcicolo, outras dorsopatias deformantes especificadas e não especificadas.
9. Transtornos dos discos cervicais: na verdade a degeneração do disco intervertebral não é uma doença, mas uma condição degenerativa que pode causar dor e afetar sua qualidade de vida. A degeneração de disco é parte normal do processo de envelhecimento e geralmente não é um problema. Porém, quando o esporão do osso cresce adjacente aos discos, eles podem pinçar ou colocar pressão nas raízes dos nervos próximas ou canal espinhal, ocasionando dor.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

10. Envelhecimento é a causa mais comum de degeneração do disco. À medida que o corpo envelhece, os discos na coluna desidratam e perdem a capacidade de agir como absorvedores de choque entre as vértebras. Os ossos e ligamentos que constituem a coluna também ficam menos flexíveis e mais espessos. Diferente dos músculos, há pouco suprimento de sangue para os discos, de modo que falta a eles a capacidade de repararem-se por si mesmos.
11. Geralmente os pacientes que sofrem de degeneração do disco intervertebral não apresentam sintomas. Porém, quando os sintomas estão presentes, no caso dos discos cervicais, o paciente apresenta cervicalgia crônica, algumas vezes irradiando para os braços.

DO TRATAMENTO

1. **Depressão:** O objetivo do tratamento da **depressão** não deve ser redução de sintomas (remissão parcial), e sim remissão total. Os medicamentos indicados no tratamento da depressão são os antidepressivos, que se constituem de classes diferentes, tais como: antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos de recaptação de serotonina e inibidores da monoaminoxidase. Ressalta-se que não há diferença de eficácia entre as classes de fármacos ou entre fármacos de uma mesma classe.
2. Tratamentos psicológicos específicos para episódio depressivo são efetivos com maior evidência para depressões leves a moderadas. Na depressão grave, a psicoterapia pode ser efetiva quando associada com antidepressivos. Aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio depressivo ao longo de suas vidas.
3. As estratégias utilizadas quando um paciente não responde ao tratamento com medicamento antidepressivo consistem em: aumento de dose; potencialização com lítio ou tri-iodotironina (T₃); associação de antidepressivos; troca de antidepressivo; eletroconvulsoterapia (ECT); e associação com psicoterapia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. Os **transtornos de adaptação** são angustiantes e podem estar associados a altos índices de suicídio. Esses transtornos justificam uma avaliação completa e um plano terapêutico sólido. Ao mesmo tempo, há evidências limitadas sobre qualquer tipo de tratamento específico dos transtornos de adaptação. Os médicos têm tido sucesso com uma ampla variedade de psicoterapias individuais e em grupo, como a psicoterapia breve, a terapia cognitivo-comportamental e a psicoterapia de suporte. Outros médicos criaram intervenções psicológicas que visam questões específicas, como o luto.
5. Faltam evidências em relação ao tratamento farmacológico dos transtornos de adaptação. Os benzodiazepínicos são usados com frequência para tratar os sinais e sintomas como insônia e ansiedade, mas esses fármacos também podem agravar o curso do TEA e do TEPT. Os médicos também podem tratar a depressão e ansiedade subsindrômicas com antidepressivos ISRS, mas, novamente, faltam evidências para fundamentar essa abordagem.
6. **Lombociatalgia:** Tratamento conservador: visa o fortalecimento das estruturas da coluna, adiando ou às vezes até mesmo evitando o tratamento cirúrgico. Está indicado para os quadros clínicos leve e moderado. Dentre os tratamentos conservadores destacam-se o repouso e o uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides na fase aguda, a fisioterapia na fase pós-aguda e exercícios físicos para o fortalecimento da musculatura vertebral alongamento e melhora da mobilidade da coluna, tais como flexão, extensão abdominal e exercícios na água. Existe também alternativa de realizar procedimentos de injeção de medicamentos anti-inflamatórios ou anestésicos estrategicamente aplicadas, aliviando dores locais e irradiadas.
7. Descompressão das estruturas nervosas – O tratamento varia conforme o caso sendo alguns não necessitam de cirurgia e tem seu tratamento baseado no uso de medicamentos analgésicos/anti-inflamatórios e fisioterapia a fim de conseguir reabilitação da coluna vertebral. Outros precisam de tratamento cirúrgico no sentido de se evitar danos neurológicos e dor que limita a vida do indivíduo.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

8. As únicas indicações absolutas para o tratamento cirúrgico da hérnia de disco lombar, de acordo com o Projeto Diretrizes (2007), são a síndrome de cauda equina, que é uma situação rara em que o paciente apresenta alteração do esfíncter vesical (bexiga), alteração da potência sexual e paresia (formigamento) nos membros inferiores e as lombalgias infecciosas com evolução desfavorável. As outras indicações cirúrgicas relativas ocorrem nos casos de dor ciática intratável pelas medidas conservadoras por período de seis a doze semanas, parestesia no dermatomo (área da pele que é inervada por fibras nervosas) correspondente ao nível da hérnia de disco lombar, alterações motoras relacionadas a raiz nervosa que está sendo comprimida pela hérnia e lombociatalgia resistente ao tratamento conservador por mais de 12 meses.
9. **AVC:** A terapia com medicação é o tratamento mais comum para o **AVC**. Os tipos de medicamentos mais comuns para prevenir ou tratar AVC são os antitrombóticos (AAS, Clopidogrel e Ticlopidina) e fibrinolíticos (estreptoquinase). O controle da hipertensão arterial com anti-hipertensivos é eficaz na prevenção de AVC, proporcionando redução do risco de 36% a 42%. A principal estratégia terapêutica para redução do risco cardiovascular consiste no emprego de antiagregantes plaquetários: ácido acetilsalicílico ou clopidogrel. Ambos os fármacos são equivalentemente efetivos, mas o ácido acetilsalicílico em doses baixas ainda é terapia de primeira escolha.
10. Geralmente a **degeneração do disco intervertebral** pode ser tratada sem cirurgia. Fisioterapia, anti-inflamatórios e injeções costumam dar alívio adequado aos sintomas. Caso a dor lombar ou nas pernas limite as atividades normais, apresentando perda de força muscular e/ou perda de sensibilidade nas pernas, dificuldade de andar ou ficar em pé, ou se os medicamentos e fisioterapia foram ineficazes, a cirurgia pode ser necessária. Porém, estudos mostram que o tratamento conservador é o mais indicado para pacientes com degeneração do disco e hérnia de disco.



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

DO PLEITO

1. **Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina - EAS (02.02.05.001-7):** consiste na análise qualitativa, quantitativa de elementos anormais (físicos e químicos) e do sedimento urinário.
2. **Dosagem de colesterol total (02.02.01.029-5):** é utilizada na avaliação do risco cardíaco.
3. **Dosagem de colesterol HDL (02.02.01.027-9):** a fração HDL do colesterol é protetora contra doença arterial coronariana segundo grande número de estudos populacionais, portanto, avalia o risco de doença aterosclerótica.
4. **Dosagem de colesterol LDL (02.02.01.028-7):** a fração LDL do colesterol está associado ao risco aumentado da doença arterial coronariana. As lipoproteínas de baixa densidade são as principais proteínas de transporte do colesterol. Seus níveis também se elevam na síndrome nefrótica, hipotireoidismo e icterícia obstrutiva.
5. **Dosagem de triglicerídeos (02.02.01.067-8):** a dosagem de triglicerídeos, em conjunto com a dosagem do colesterol, é utilizada na avaliação do risco cardíaco. Os triglicerídeos são produzidos no fígado e são transportados no sangue por VLDL e LDL.
6. **Dosagem de 25 hidroxivitamina D (02.02.01.076-7):** consiste na dosagem sérica do colecalciferol ou 25-hidroxivitamina D, o metabólito mais ativo da vitamina D e de maior nível sérico, para o diagnóstico e monitorização terapêutica do raquitismo e osteomalácia.
7. **Dosagem de ácido úrico (02.02.01.012-0):** a dosagem do ácido úrico é útil na avaliação do metabolismo das purinas. Encontra-se alterado em diversas condições clínico-patológicas como, por exemplo, a gota. Utilizado também para monitorar pacientes **em quimioterapia ou radioterapia.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

8. **Dosagem de Potássio (02.02.01.060-0):** a dosagem de potássio é útil na avaliação do equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico. A monitorização do potássio é utilizada no acompanhamento de pacientes em terapia com diuréticos, em nefropatias, na cetoacidose diabética, no manejo da hidratação parenteral e na insuficiência hepática.
9. **Dosagem de sódio (02.02.01.063-5):** o sódio é o principal cátion extracelular, além disso é o determinante primordial da osmolaridade celular. Alguns fatores regulam a homeostasia do balanço do sódio, tais como, aldosterona e hormônio antidiurético. a dosagem de sódio é útil na avaliação dos distúrbios hidroeletrólíticos.
10. **Dosagem de tiroxina livre (T4 livre) (02.02.06.038-1):** consiste em um teste imunoenzimático para detecção de tiroxina livre, fração responsável pelo efeito metabólico do hormônio tireoidiano, principal responsável pelo feedback com o TSH.
11. **Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH) (02.02.06.025-0):** consiste em um teste imunoenzimático para detectar hormônio tireoestimulante (TSH) uma glicoproteína secretada pela adeno-hipófise que tem como principal função estimular a tireoide a liberar T3 e T4.
12. **Hemograma completo (02.02.02.038-0):** consiste na contagem de: eritrócitos, leucócitos (global e diferencial), plaquetas, dosagem de hemoglobina, hematócrito, determinação dos índices hematimétricos e avaliação de esfregaço sanguíneo.
13. **Dosagem de bilirrubina total e frações (02.02.01.020-1):** a dosagem de bilirrubina total e frações é útil na avaliação de hepatopatias e de quadros hemolíticos, em particular, na avaliação da icterícia do recém-nascido
14. **Clearance de creatinina (02.02.05.002-5):** é um índice da massa renal funcionante e permite um diagnóstico mais precoce de alteração da função renal.
15. **Dosagem de creatinina (02.02.01.031-7):** a creatinina é o produto de degradação da creatina e sua dosagem é útil na avaliação e no monitoramento da função excretora renal.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

16. **Dosagem de fosfatase alcalina (02.02.01.042-2):** a fosfatase alcalina possui duas isoenzimas. Uma delas é de origem hepática e avalia de maneira significativa os casos de obstrução biliar, a outra é de origem óssea e avalia as doenças que afetam a atividade osteoblástica.
17. **Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT) (02.02.01.046-5):** a gama GT é um marcador sensível de colestase hepatobiliar e de uso do álcool. Tende a se elevar em doenças hepáticas e pancreáticas. A elevação de gama GT no soro reflete o efeito tóxico do álcool e outras drogas na estrutura microssomal nas células hepáticas.
18. **Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) (02.02.01.064-3):** A transaminase glutâmico-oxalacética é uma enzima encontrada em altas quantidades no músculo cardíaco, esquelético, células hepáticas e, em menor quantidade, no pâncreas e nos rins. a dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética é útil, por exemplo, no diagnóstico do infarto do miocárdio, das doenças hepáticas, da pancreatite aguda, da operação cardíaca, da cateterização cardíaca, da distrofia muscular, da mononucleose, da doença renal aguda e de convulsões recentes.
19. **Dosagem de transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) (02.02.01.065-1):** A transaminase glutâmico-pirúvica é encontrada, principalmente, no fígado. A dosagem de transaminase glutâmico-pirúvica é útil na avaliação de hepatopatias.
20. **Dosagem de ureia (02.02.01.069-4):** a ureia é a principal fonte de excreção do nitrogênio, origina-se do metabolismo hepático das proteínas e é excretada nos rins. Dessa forma, a ureia está diretamente relacionada à função metabólica hepática e à função renal. Sua concentração pode variar, por exemplo, com a dieta e com a hidratação.
21. **Dosagem de proteína C reativa (02.02.03.020-2):** consiste na pesquisa qualitativa da proteína c reativa, que é uma das proteínas de fase aguda, considerada um marcador sensível na monitorização das doenças inflamatórias e reumáticas em



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

geral.

22. **Pesquisa de ovos e cistos de parasitas (02.02.04.012-7):** consiste na pesquisa por diversos métodos e técnicas, para identificação e detecção de ovos e cistos de parasitas nas fezes. Utilizado no diagnóstico e acompanhamento das verminoses.
23. **Radiografia de coluna cervical (AP + lateral + TO + oblíquas) (02.04.02.003-4):** proporciona uma imagem que permite distinguir estruturas e tecidos com propriedades diferenciadas das posições ou incidências antero-posterior, lateral e oblíquas da coluna vertebral.
24. **Radiografia de coluna lombo-sacra (02.04.02.006-9):** Permite distinguir estruturas e tecidos com propriedades diferenciadas da coluna lombo sacro.
25. **Radiografia da coluna dorsal.**
26. **Ressonância magnética de crânio (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.
27. **Eletroencefalograma quantitativo c/ mapeamento cerebral (EEG) (02.11.05.005-9).**
28. **Tomografia computadorizada da coluna lombar (02.06.01.002-8):** consiste no método de diagnóstico por imagem que através de cortes axiais proporciona estudo detalhado de diferentes estruturas do corpo humano, facilita a localização, detecta alterações muito pequenas em ossos, tecidos, órgãos e outras estruturas do corpo e proporciona maior precisão nas intervenções clínicas e cirúrgicas.
29. **Fisioterapia**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 56 anos, apresenta múltiplas patologias já descritas no item DA PATOLOGIA e solicita a realização de exames laboratoriais e de imagem.
2. Não consta nos documentos enviados a este NAT, comprovação de solicitação administrativa prévia dos exames ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato da Requerente.
3. Os exames laboratoriais (Itens 01 a 22 do pleito) e Raio-X de coluna (cervical, dorsal e lombar) são de responsabilidade da atenção básica, cabendo ao Município de Aracruz disponibilizá-los, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Quanto aos exames laboratoriais, mesmo não havendo justificativa na requisição, estes exames são solicitados na rotina médica, para acompanhamento do paciente ou para “*check up*” periódicos, e, portanto, estão indicados para caso em tela. Já os exames de Raio-X estão indicados desde que a Requerente não apresente resposta ao tratamento conservador ou que apresente algum sinal e sintoma que necessite de maior investigação por meio de exame de imagem. Como não foi enviado laudo médico com as informações sobre o quadro clínico atual, a análise da indicação dos exames radiográficos fica prejudicada.
4. **Em relação aos exames de mapeamento cerebral, ressonância magnética do crânio e tomografia computadorizada da lombar, este NAT não tem como se pronunciar visto que não consta laudo médico com descrição pormenorizada do quadro clínico da Requerente que justifique tecnicamente a necessidade destes exames, no momento. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação não é suficiente para que a Requerente tenha acesso a estes exames, sendo necessário solicitar administrativamente, caso contrário ela não é colocada na fila de espera. Cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. E por fim, considerando o quadro de dorsalgia, cervicalgia e lombalgia, as sessões de fisioterapia estão indicadas, sendo que a responsabilidade pela sua disponibilização é do Município.
6. Este NAT se encontra à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de et al. Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. *Audiol., Commun. Res.*, São Paulo, v. 21, e1603, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312016000100314&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Jan. 2021. Epub Oct 03, 2016. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1603>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos**: compêndio 2006 / American Psychiatric Association; tradução Adrea Caleffi et al. Porto Alegre: Artmed. 2008. 1088 p.



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

TENG, C. T. ; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e Comorbidades Clínicas. **Rev. Psiq. Clín.** v. 32, n. 3. p. 149-159. 2005.

DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 06-11, May 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003&lng=en&nrm=iso>. access on 13 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto Diretrizes – Hérnia de Disco Lombar no Adulto Jovem. 2007.

BRASIL, A.V. et al. Diagnóstico e tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.

STUMP, Patrick Raymond Nicolas André Ghislain; KOBAYASHI, Ricardo; CAMPOS, Alexandre Walter de. Lombociatalgia. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 63-66, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500063&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 janeiro 2021. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160051>.