



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 873/2021

Vitória, 03 de agosto de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito do Juizado, sobre o procedimento: **Exame de cariótipo**.

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Ação de Conhecimento, a Requerente, de 01 ano e 03 meses, informa que necessita do exame de cariótipo (Sangue periférico – Bandeamento GTG), devido ao deficit de crescimento, e posterior uso de hormônio para que consiga crescer de acordo com a idade. Alega que sem o exame a Requerente não terá acesso aos medicamentos. Informa que solicitou o exame à HUCAM (Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes), mas foram informados que só realizam o exame de pacientes internados. Diante do exposto, vem pleitear junto a este juízo.
2. Às fls. 8229367 (1) consta boletim de procedimento ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 01/07/2021, solicitando o exame de cariótipo. Informado que a hipótese diagnóstica é de deficit de crescimento (retardo do desenvolvimento fisiológico normal). Informa ainda que a Requerente apresentou oligoidramnio, FIG,



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

---

hipotireoidismo congênito, ponte nasal alta, fendas palpebrais com obliquidade inferior, columela curta, nariz adunco, múltiplas manchas mongólicas no ombro e até o dorso até região sacral. Assinado pela médica geneticista, Dra. Maria do Carmo de Souza Rodrigues, CRM ES 2366.

3. Às fls. 8229367 (3) consta exame de somatomedina C, datado de 09/06/2021, com resultado de 37 ng/ml, dentro do valor de referência de 9 a 146 ng/ml.
4. Às fls. 8229367 (6) consta protocolo de entrega, datado de 21/06/2021, exame de mão e punho para determinação da idade óssea.
5. Às fls. 8229367 (7) consta prescrição de medicamento, levotiroxina, sem data.
6. Às fls. 8229367 (8) consta requisição de exame de TSH e T4livre, datado de 28/10/2021.
7. Às fls. 8229367 (9) consta exame de triagem neonatal, datado de 13/05/2020, com alteração no TSH neonatal (resultado: 215,00 µU/ml e valor de referência: até 9,00 µU/ml).

## 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



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

---

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. **Deficit de crescimento:** Apesar de 3% a 5% das crianças serem consideradas baixas, poucas apresentam, de fato, distúrbios do crescimento. Essas condições são caracterizadas pelo atraso no crescimento infantil afetando a altura.
2. Alguns distúrbios do crescimento infantil podem ser identificados no nascimento, quando o bebê possui altura e/ou pesos anormais. Além disso, muitos desses problemas são notados ao longo da infância pelos próprios pais, quando a criança não acompanha o crescimento e desenvolvimento de outras da mesma idade.
3. Um ponto de atenção é o crescimento da criança após o segundo aniversário, que deve ser de, pelo menos, quatro centímetros ao ano. Apenas um médico pode fazer o diagnóstico. Porém, a atenção dos pais durante todo o crescimento é fundamental para ajudar a identificar o problema.
4. Causas de distúrbios do crescimento:
  - a) **Herança familiar:** Se os pais da criança são baixos, existem grandes chances de



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

---

que a criança herde essa característica.

b) **Deficiência hormonal:** O hormônio do crescimento (GH) é produzido pela hipófise, glândula localizada no cérebro, e possui papel importante no crescimento. Sua deficiência reduz a taxa de crescimento, que pode resultar em baixa estatura. Quando produzido em excesso, pode causar problemas como o gigantismo, condição em que o organismo cresce mais do que o normal.

c) **Falta de nutrientes na alimentação:** Para ter crescimento e desenvolvimento normais, existem alguns nutrientes que as crianças devem consumir. A deficiência deles pode comprometer o crescimento normal. Veja quais são: Vitamina A, Zinco e Ferro.

d) **Incapacidade de absorver nutrientes:** Existem situações em que a criança consome os nutrientes de forma correta, mas não os absorve. Como no caso da doença celíaca, que afeta o intestino. Para quem tem o problema, comer glúten pode fazer com que o revestimento interno do intestino seja danificado, dificultando a absorção de nutrientes essenciais para o crescimento.

e) **Doenças genéticas:**

- **Síndrome de Turner:** É um distúrbio genético que acomete apenas o sexo feminino, com a taxa de uma para cada 2.500 mulheres nascidas. Ela é causada por monossomia do cromossomo X. A condição clínica é variável, incluindo por vezes a baixa estatura, cardiopatia e dismorfismos faciais.

- **Síndrome de Noonan:** é uma doença genética com baixa estatura e outras características, como deficiência intelectual e cardiopatia congênita (anormalidade na estrutura do coração). Embora não haja cura para doença, o acompanhamento médico é essencial no cuidado dos sintomas de cada paciente.

- **Síndrome de Prader-Willi:** doença genética caracterizada por hipotonia severa e dificuldades de alimentação na primeira infância, seguida na infância por alimentação excessiva e desenvolvimento gradual de obesidade mórbida (a



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

---

menos que haja um controle externo na alimentação) associada à baixa estatura e atraso de desenvolvimento.

5. Qualquer distúrbio do crescimento só pode ser diagnosticado por um médico especialista. Este profissional pode recorrer a vários tipos de exames para identificar problemas no crescimento, tais como:
- a) **Exame físico** – Em conjunto com os pais, o médico da criança também é responsável por observar o crescimento durante os primeiros anos de vida.
  - b) **Exames de sangue:** Estes exames podem apontar e confirmar causas hormonais e genéticos dos distúrbios de crescimento.
  - c) **Raio-X de idade óssea**– este exame de imagem é responsável por determinar a maturidade e o potencial de crescimento ósseo.

## **DO TRATAMENTO**

1. Todos os tratamentos para crianças e jovens com distúrbios de crescimento dependem da causa dessa condição. De qualquer forma, os tratamentos que forem recomendados devem ser acompanhados por uma equipe médica especializada e podem incluir aconselhamento nutricional, terapia, reposição hormonal e suplementos vitamínicos.
2. As indicações atualmente aceitas para reposição com hormônio do crescimento (GH) são:
  - Deficiência de GH
  - Insuficiência Renal Crônica
  - Síndrome de Turner
  - Síndrome de Prader-Willi
  - Retardo de Crescimento Intrauterino (RCIU)
  - Baixa Estatura Idiopática (BEI)
  - Síndrome de Noonan



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

---

## DO PLEITO

1. **Determinação de cariótipo:** Código SIGTAP 02.02.10.003-0: consiste na análise de sangue periférico, bloqueadas na metáfase, seguida de coloração específica, para identificação dos cromossomos e de suas diferentes regiões, tendo por base sua morfologia e tamanho e a presença de bandas, que são características de cada par, permitindo a detecção de aberrações numéricas e estruturais, equilibradas ou não equilibradas.

## III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 1 ano e 03 meses, tem deficit de crescimento e apresentou oligoidramnio, possui hipotireoidismo congênito, ponte nasal alta, fendas palpebrais com obliquidade inferior, columela curta, nariz adunco, múltiplas manchas mongólicas no ombro e até o dorso até região sacral, necessitando realizar o exame de cariótipo para esclarecimento diagnóstico.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT, o BPAI, que comprova que o exame foi solicitado administrativamente, mas não há evidência de que realmente foi inserido no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Também não há evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento (BPAI) não é suficiente para que a Requerente tenha acesso ao exame pleiteado, é necessário que ela se dirija a AMA (Agência Municipal de Agendamento) e solicite o cadastramento no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.
3. Não é possível afirmar que se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição



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

---

de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Federal de Medicina), mas há que considerar que o paciente além do hipotireoidismo congênito possui outras alterações sugestivas de síndrome genéticas que precisam ser esclarecidas para melhor abordagem e condução terapêutica.

4. Vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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**”. (grifo nosso)

5. Em conclusão, este Núcleo entende que, apesar de nas justificativas de solicitação do exame não constar informações importantes, tais como, quais as principais hipóteses diagnósticas, se outros exames já foram realizados e quais foram os resultados (hemograma, ferritina, ferro sérico, etc), se o paciente realizou o exame de TSH novamente conforme solicitado no laudo de triagem neonatal, se fez exame de ressonância, que poderá descartar uma abordagem genética, se o resultado (positivo ou negativo) a ser esperado do teste genético solicitado vai influenciar positivamente no tratamento do paciente e alterar a história natural da doença, se haverá influência sobre a conduta terapêutica no caso, o **exame pleiteado está indicado para o caso em tela**, visto que a médica assistente descreve inúmeras características da Requerente que são compatíveis com várias síndromes genéticas, e que dependendo do resultado do referido exame, a reposição hormonal está indicada e poderá trazer benefícios a paciente.
- 



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

---

**REFERÊNCIAS**

Jorge, Alexander Augusto de Lima e Pereira, Maria Adelaide Albergaria Investigação de baixa estatura: aspectos clínicos, laboratoriais e moleculares da insensibilidade ao hormônio de crescimento. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* [online]. 2008, v. 52, n. 6 [Acessado 3 Agosto 2021], pp. 1056-1065. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000600018>>. Epub 17 Set 2008. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000600018>.