



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 39/2020

Vitória, 10 de janeiro de 2020.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Itaguaçu - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Soares Gomes, sobre o procedimento: **Consulta com “Neurologista Pediátrico (Neuropediatra)”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações da Inicial, a Requerente, nascida em 28/10/2014, apresenta crises convulsivas desde junho de 2018, sendo diagnosticada com epilepsia generalizada, em uso de depakene, fenobarbital e frisium, com quadro inicialmente de 1 a 2 crises por noite, com piora progressiva, passando a apresentar 8 crises por dia, sendo solicitado, com isso, o exame painel genético de epilepsia. Contudo, a Secretaria de Estado de Saúde informou que não há prestador regulado, filantrópico ou credenciado na rede estadual de saúde para realizar este exame pelo SUS. O Ministério Público solicitou o Parecer do Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde, que informou que o exame poderia ser substituído pelo exame "SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO GENOMA", entretanto deveria antes passar por uma consulta com o médico especialista do SUS. Considerando a demora em conseguir a consulta com neurologista, foi recorrido a via judicial para conseguir



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

realizar sua consulta e melhor avaliação de seu quadro.

2. Às fls. 13 consta o Receituário Médico com a prescrição de depakene, fenobarbital e frisium para a paciente [REDACTED].
3. Às fls. 14 consta a solicitação do exame “painel genético de epilepsia”, em papel timbrado da INNEP (Instituto de neurologia e neuropediatria do Espírito Santo – Dra. Marcela Dalla B. Fraga).
4. Às fls. 15 consta o e-mail encaminhado pelo setor da Regulação da Região Metropolitana – SESA, no dia 19/07/2019, informando que no momento não há prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo Sistema de Informação SISREG, disponibilizado na Região Metropolitana, com base nos perfis de atendimento informado pelos prestadores de serviço, para executar o procedimento Painel Genético para Epilepsia.
5. Às fls. 16 e 17 consta o Laudo do Eletroencefalograma, realizado em 14/03/2019, evidenciando que a paciente [REDACTED] apresenta grafoelementos epileptiformes.
6. Às fls. 18 consta o Laudo da Ressonância Magnética de Crânio, realizada em 11/10/2018, evidenciando que a paciente [REDACTED] apresenta exame sem alterações.
7. Às fls. 19 consta o Laudo Médico, elaborado pela Dra. Marcela Dalla B. Fraga, no dia 26/07/2019, informando que a paciente [REDACTED] apresenta quadro clínico de epilepsia de difícil controle do tipo mioclônica, em uso de Clobazam e Fenobarbital. Apresenta Ressonância Magnética de crânio sem alterações, sendo solicitado Painel Genético para Epilepsia para estabelecer prognóstico e auxílio na conduta terapêutica.
8. Às fls. 23 consta o e-mail encaminhado no dia 07 de agosto de 2019 pelo médico Especialista em Genética Médica, CRM-ES:8162 do Núcleo Especial de Atenção



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

Especializada - NEA , setor da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, em resposta à solicitação do exame "Painel Genético de Epilepsia". Foi informado neste Documento que o exame poderia ser substituído pelo exame "Sequenciamento completo do Exoma" no contexto do SUS, caso o paciente também apresente deficiência intelectual e conforme a PORTARIA Nº 18, DE 27 DE MARÇO DE 2019, o sequenciamento do exoma foi incorporado ao SUS para investigação etiológica de deficiência intelectual da causa indeterminada como procedimento ambulatorial de alta complexidade não valorado na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, secundário ao procedimento 03.01.01.020-0- Avaliação clínica para diagnóstico de doenças raras. Deficiência intelectual, com vistas ao aconselhamento genético, em conformidade com o que estabelece a Portaria GM/MS nO199/2014 e mediante protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

9. Às fls. 38 consta o Ofício encaminhado pelo Chefe de Núcleo de Regulação de Consulta e Exames da Secretaria de Estado de Saúde – SESA, no dia 28/11/2019, informando que a oferta para o procedimento de Consulta de Neurologia Pediátrica são de 40 consultas mensais, e uma fila de 10.839 solicitações inseridas no Sistema de Regulação Estadual - SISREG, os agendamentos ocorrem mediante avaliação do quadro clínico pelo médico regulador de acordo com o grau de prioridade.
10. Às fls. 28 consta o Espelho do SISREG III, com a solicitação de consulta com neurologia pediátrica, requerida em 23/10/2019, sendo informado que a paciente [REDACTED] de 4 anos de idade, apresenta quadro clínico de epilepsia de difícil controle há 2 anos, em uso de Clobazam, Fenobarbital, lamotrigina e depakene.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006 –



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

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.

DA PATOLOGIA

1. A epilepsia é considerada uma condição neurológica crônica e compreende um grupo de doenças, cujo ponto em comum são as crises epiléticas, que recorrem na ausência de doenças tóxico metabólicas ou febris. A epilepsia não é uma doença individual, mas a expressão clínica de um grande número de distúrbios decorrentes de atividade elétrica cerebral anormal, excessiva e hiper-sincrônica. Tende a se repetir e pode decorrer de múltiplos processos patológicos, em diferentes áreas encefálicas.
2. As causas da epilepsia podem ser genéticas ou adquiridas. As causas adquiridas constituem a grande maioria e incluem: traumatismo craniano, lesões perinatais e infecções encefálicas, entre elas a neurocisticercose e o acidente vascular cerebral. Em alguns casos, a causa não é identificada. As crises epiléticas causadas por alteração transitória das atividades neuronais podem se manifestar de formas diferentes. A forma mais comum é a convulsão. As outras crises, aqui agrupadas como não convulsivas, podem ter apresentações como: alteração sensorial (sentir cheiro, ver luzes), de percepção (sensação de ter visto, sentimento de medo) e comportamentais (ficar parado “ausente”, mexer as mãos sem um propósito). Essas crises não convulsivas são, muitas vezes, difíceis de serem diagnosticadas, exceto quando evoluem para uma convulsão. A convulsão é diferente, por ser prontamente reconhecida. Sua principal manifestação é descrita como enrijecimento do corpo (contrações musculares súbitas), causando perda de equilíbrio e queda ao solo, seguida de relaxamento e



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

contração de grupos musculares, podendo ter ou não relaxamento dos esfíncteres vesical e intestinal. A convulsão é o tipo de crise mais associado ao estigma, à morbidade e à mortalidade

3. O diagnóstico de epilepsia é baseado em anamnese e exame neurológico pediátrico. Exames complementares dependem da individualidade do caso. O eletroencefalograma (EEG) em sono e vigília, principalmente nas primeiras 24 horas da crise é importante, apesar de que 30 a 50% das crianças com epilepsia podem apresentar EEG intercrítico normal. Também, 5% de crianças saudáveis, sem história de crise convulsiva, apresentam EEG com atividade epileptiforme.
4. De maneira geral, pacientes com suspeita de epilepsia ou com diagnóstico recente devem ser encaminhados para o neurologista. Casos selecionados de pacientes com diagnóstico prévio de epilepsia, já devidamente investigados e com bom controle de crises, podem ser acompanhados exclusivamente na Atenção Primária à Saúde (APS) e serem referenciados novamente se houver crises recorrentes com o tratamento otimizado.

DO TRATAMENTO

1. O objetivo do tratamento da epilepsia é propiciar a melhor qualidade de vida possível para o paciente, pelo alcance de um adequado controle de crises, com um mínimo de efeitos adversos.
2. A determinação do tipo específico de crise e da síndrome epiléptica do paciente é importante, uma vez que os mecanismos de geração e propagação de crise diferem para cada situação, e os fármacos anticonvulsivantes agem por diferentes mecanismos que podem ou não ser favoráveis ao tratamento.
3. A decisão de iniciar um tratamento anticonvulsivante baseia-se fundamentalmente em três critérios: risco de recorrência de crises, consequências da continuação de crises



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

para o paciente e eficácia e efeitos adversos do fármaco escolhido para o tratamento.

4. Os medicamentos antiepiléticos usados nas diferentes crises epiléticas são: Carbamazepina, Ácido valproico, Fenitoína, Fenobarbital, Gabapentina, Topiramato, Lamotrigina, Vigabatrina, Primidona e Clobazam, Etossuximida.

DO PLEITO

1. **Consulta com Neuropediatra:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do Estado, dependendo da condição de gestão do Município.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente, de 5 anos de idade, apresenta crises convulsivas desde junho de 2018, sendo diagnosticada com epilepsia generalizada refratária ao tratamento clínico com medicamentos antiepiléticos, sendo solicitado, com isso, o **exame painel genético de epilepsia**. Contudo, a Secretaria de Estado de Saúde informou que não há prestador regulado, filantrópico ou credenciado na rede estadual de saúde para realizar este exame pelo SUS. O Ministério Público solicitou o Parecer do Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde, que informou que o exame poderia ser substituído pelo exame "SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA", entretanto deveria antes passar por uma consulta com o médico especialista do SUS. A Requerente já se encontra cadastrada pelo Sistema SISREG.
2. Em relação à troca do exame solicitado pela médica neuropediatra, entendemos que o exame de "Sequenciamento completo do exoma" é importante para investigação etiológica de pacientes com deficiência intelectual de causa indeterminada, porém, não foi informado nos Documentos anexados que a Requerente apresenta tal patologia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. Em conclusão, este NAT entende que **a consulta em neuropediatra está indicada para a Requerente para avaliação do quadro clínico e definição de propedêutica**. Cabe a SESA (Secretaria de Estado da Saúde) disponibilizar a consulta, **respeitando o princípio de razoabilidade, considerando que se trata de uma doença cerebral com consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais, que prejudica diretamente a qualidade de vida do paciente afetado**.
4. Vale ressaltar que 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”.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Silva C. R. A. Et al, Considerações sobre epilepsia, disponível em:
http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/140324183248bcped_13_03_02.pdf



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

Regula-SUS, Resumo Clínico – Crise Epiléptica e Epilepsia, disponível em:
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_crise_epiletica_epilepsia_TSRS.pdf