



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 65 /2020

Vitória, 15 de janeiro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por sua
genitora [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Cariacica – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Morgana Dário Emerick, sobre os procedimentos: **Ressonância Magnética de Crânio com sedação, Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA), Uretrocistografia pediátrica, Videolaringoscopia e consulta médica com Nefrologista Pediátrico.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 1 ano, é portador de hidrocefalia e meningomielocele corrigida. Em propedêutica ambulatorial foi solicitado ressonância magnética de crânio com sedação, cintilografia renal dinâmica (DTPA), uretrocistografia pediátrica, videolaringoscopia e avaliação com nefrologista pediátrico. As solicitações foram protocoladas junto ao Sistema Único de Saúde porém não disponibilizadas até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a solicitação de Cintilografia Renal Dinâmica, emitida pela Dra. Meirielli Vieira Bruzeguini, pediatra, na situação pendente em 20/08/2019. Sob justificativa de resultado de ultrassonografia de aparelho urinário em 05/2019 com pequena dilatação pielocalicial à esquerda, com pelve medindo 1.1 cm, rim direito 6.7 x 2.6 cm,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- rim esquerdo 5.7 x 2.7 3.2 cm, ureteres não identificados. Infecção urinária de repetição. Hipótese diagnóstica de bexiga neuropática.
3. Às fls. 14 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a solicitação de videolaringoscopia, emitida pela Dra. Marystella Tomoe Takahashi Ramos, otorrinolaringologista, na situação pendente em 30/10/2019. Sob justificativa de obstrução nasal. Foi solicitado como videonasofibroscopia.
 4. Às fls. 15 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a solicitação de uretrocistografia pediátrica, emitida pela Dra. Meirielli Vieira Bruzeguini, pediatra, na situação pendente em 21/08/2019. Sob justificativa de resultado de ultrassonografia de aparelho urinário em 05/2019 com pequena dilatação pielocalicial à esquerda, com pelve medindo 1.1 cm, rim direito 6.7 x 2.6 cm, rim esquerdo 5.7 x 2.7 3.2 cm, ureteres não identificados. Infecção urinária de repetição. Hipótese diagnóstica de bexiga neuropática.
 5. Às fls. 16 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a solicitação de consulta em nefrologia pediátrica, emitida pela Dra. Meirielli Vieira Bruzeguini, pediatra, na situação pendente em 24/11/2018. Sob justificativa de meningocele corrigida, hidrocefalia, pé torto congênito, sondagem vesical de alívio de 21/09 a 29/09.
 6. Às fls. 17 consta laudo médico, datado em 07/11/2018, com a informação de que paciente esteve internado no Hospital Jayme Santos Neves, no período de 20/09/2018 a 23/10/2018 com diagnóstico de mielomeningocele. Foi submetido a correção do disrafismo aberto em 22/09/2018 sem intercorrências. Tomografia de crânio evidenciou ventriculomegalia e achados compatíveis com malformação de Chiari tipo 2. Segue em acompanhamento em hospital de referência em neuropediatria.
 7. Às fls. 19 consta laudo de tomografia de crânio, datado em 04/10/2018, com resultado de discreta ampliação das linhas das suturas. Parênquima encefálico com morfologia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

e radiodensidade preservada. Discreto apagamento dos sulcos corticais, cisternas e cissuras. Ectasia do sistema ventricular supratentorial, sobretudo dos cornos occipitais dos ventrículos laterais (colpocefalia). Obliteração parcial do quarto ventrículo. Fossa posterior de aspecto pequeno e inserção baixa da tórula de Herophilli. Discreta insinuação inferior das tonsilas cerebelares através do forame magno.

8. Às fls. 20 consta laudo de tomografia de crânio, datado em 22/10/2018, com resultado de análise comparativa com tomografia do dia 03/10/2018 não demonstra alterações evolutivas significativas nos achados compatíveis com malformação de Chiari II, exceto por pequena coleção extra-axial com atenuação semelhante ao líquido localizada na convexidade frontoparietal esquerda, medindo 0.7 cm que pode resultar de hígroma ou mesmo alargamento do espaço subaracnoide.
9. Às fls. 21 consta laudo de ecocardiograma transtorácico, datado em 24/09/2018 com conclusão normal para a idade.
10. Às fls. 22 consta laudo de ultrassonografia abdominal total, datado em 25/09/2018 com conclusão de estudo ecográfico sem alterações.
11. Às fls. 23 consta laudo de uretrocistografia miccional, datado em 05/10/2018 com conclusão de radiografia panorâmica simples do abdome sem alterações significativas. Bexiga com capacidade e forma normais, paredes lisas, sem falhas de enchimento no seu interior. Resíduo pós-miccional desprezível.
12. Às fls. 24 consta laudo de ultrassonografia transfontanela, datado em 25/09/2018 com opinião de hidrocefalia moderada, maior a direita.
13. Às fls. 25 consta registro de alta, datado em 07/11/2018, pela neurocirurgia, pós-operatório (22/09/2018) de mielomeningocele, com descrição de lactente ativo e reativo aos estímulos. Fontanela anterior normotensa. Ferida operatória cicatrizada, limpa, seca, sem sinais flogísticos. Conduta de seguimento em serviço de referência.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Alta ambulatorial.

14. Às fls. 26 consta Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPAI, datado em 20/08/2019, com solicitação de ressonância magnética de crânio com sedação - ênfase em ouvido interno e ângulo ponto-cerebral, emitida pela Dra. Marystella Tomoe Takahashi Ramos, otorrinolaringologista, sob justificativa de disacusia profunda à esquerda.

15. Às fls. 27 consta sumário de internação na UTI neonatal, datado em 23/10/2018, onde destacam-se as seguintes informações: intercorrência no pré -natal de hipotireoidismo, ultrassonografia morfológica 03/07/18 com evidência de mielomeningocele, ectasia dos ventrículos cerebrais, pé toro congênito. Dados do parto sem intercorrências descritas. Meningomielocele lombossacra corrigida em 22/09/2018. Apresenta ao exame físico pé torto congênito à direita. Movimentação dos membros inferiores presente, força diminuída, malformação dos pés e diminuição da mobilidade dos joelhos e articulações do tornozelo. Último parecer da neurocirurgia em 22/10/2018 com impressão de Paciente em pós operatório de mielomeningocele, apresentando aumento de perímetro cefálico (PC) , porém sem sinais de hidrocefalia em exame de imagem. Apesar de aumento do número absoluto do perímetro cefálico, houve diminuição da taxa de crescimento de PC (0,175 para 0,162/dia). Neste caso, sugerimos seguimento em serviço referencia e acompanhamento do desenvolvimento uro psicomotor, devido falta de sinais de hidrocefalia em exame de controle (ectasia ventricular, transudação ependimaria e/ou apagamentos de sulcos e giros). Avaliação da nefrologia em 09/10/2018: paciente com meningomielocele, sem derivação ventrículo peritoneal, apresentando ultrassonografia de aparelho urinário sem alterações, função renal dentro da normalidade e uretrocistografia miccional sem anormalidades. Sem sondagem vesical de alívio, já que volumes por sondagem dentro do valor normal para idade. Converso com a mãe sobre possíveis mudanças quanto ao comportamento vesical ao longo do tempo e possibilidade de infecção do trato urinário. Diagnósticos: Meningomielocele íntegra + hidrocefalia + pé torto congênito; Correção de meningomielocele em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

22/09/18; Criptorquidia à esquerda, com testículo ao nível do canal inguinal; Conjuntivite á direita resolvida; Distúrbio da coagulação resolvido; Granuloma umbilical resolvido. Orientações de alta médica: encaminhamento para cirurgia pediátrica, neurologia, neurocirurgia, ortopedia, APAE(fisioterapia, fonoterapia, terapia ocupacional), nefrologia.

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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. **A mielomeningocele** é uma complexa malformação congênita do Sistema Nervoso Central compatível com sobrevida prolongada, associando anomalias do encéfalo, nervos periféricos, coluna vertebral e sistema ósteo-articular. Cabe ressaltar que não há relação explícita com deficiência intelectual uma vez que grande número de portadores do defeito têm coeficiente intelectual normal ou próximo à normalidade.
2. A análise evolutiva da spina bífida cística revela que a maioria das complicações fatais ocorrem durante o primeiro ano de vida, a maior parte relacionadas a sinais e sintomas de comprometimento da junção bulbo cervical, decorrentes da malformação de Chiari do Tipo II (herniações cerebelares associadas à spina bífida cística, especificamente das amígdalas, verme cerebelar).
3. A maioria dos portadores de mielomeningocele têm hidrocefalia associada e, em mais



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de 70% dos casos, há necessidade de instalação de derivações ventriculares.

4. A hidrocefalia ocorre geralmente no contexto da malformação de Chiari do Tipo II, em função de um ou mais mecanismos que incluem obstrução dos orifícios de saída do 4º ventrículo, bloqueio do fluxo liquórico por impactação da porção inferior da fossa posterior no nível do forame magno, estenose secundária do aqueduto cerebral e compressão de seios venosos da dura mater .
5. Os portadores de mielomeningocele podem evoluir com manifestações neurológicas relacionadas à malformação de Chiari II, sendo o estridor laríngeo a manifestação clínica mais comum em recém-nascidos e lactentes. Outras manifestações incluem: paralisia de cordas vocais, dificuldade de sucção, regurgitamento de alimentos pelas fossas nasais, cianose, retrocollis, opistótono, sinais piramidais e apnéia.
6. Tais manifestações podem possuir caráter severo em portadores de lesões lombosacras baixas com motilidade preservada em membros inferiores e que, a princípio, não apresentam hidrocefalia importante.
7. O tratamento de tal malformação é controverso e pode basear-se em medidas de terapia respiratória, imediata descompressão da fossa posterior, ao primeiro sinal de comprometimento da junção bulbo-cervical , instalação de sistemas de drenagem ou revisão de sistemas previamente implantados para o controle da hidrocefalia.
8. O ato de urinar é uma função complexa, que envolve o sistema nervoso e muscular. Fibras musculares lisas e estriadas promovem contração e relaxamento, com objetivo de manter um gradiente de pressão que assegure o armazenamento de urina na bexiga e sua liberação no momento conveniente.
9. Apesar de existirem terminações neurológicas simpáticas e parassimpáticas distribuídas ao longo de toda a bexiga e região esfíncteriana, sabe-se que o músculo vesical (detrusor) é rico em receptores colinérgicos, sendo a região esfíncteriana controlada principalmente por receptores adrenérgicos do tipo alfa 1. A falha nesse mecanismo, produz os mais variados graus de incontinência urinária.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

10. A disfunção neurogênica do trato urinário baixo, conhecida como **bexiga neurogênica (BN)**, engloba as disfunções vesico-esfinterianas que acometem portadores de doenças neurológicas centrais e periféricas.
11. A sintomatologia decorrente de tais doenças podem se apresentar devido ao dano em qualquer nível, do cérebro, à medula espinal suprasacral, medula espinal sacral ou ao sistema nervoso periférico.
12. É importante na avaliação médica a distinção do padrão vesico-esfinteriano mais provável, apesar a multiplicidade e variação dos sintomas: (a) a natureza do dano, se a produz uma lesão fixa e estável, como a lesão da medula espinal, compressão de cauda equina e o acidente vascular cerebral; ou se é progressiva e degenerativa, como na demência, doença de Parkinson, processos inflamatórios, esclerose múltipla e neuropatia periférica; (b) o nível e a extensão da lesão (c) o potencial risco para complicações, sobretudo o risco de dano renal.
13. É fundamento que o diagnóstico e tratamento sejam instituídos o mais precoce possível, para que alterações funcionais sejam reestabelecidas e não evoluam com dano renal irreversível.
14. Torna-se então necessário uma abordagem sistematizada para diagnóstico e acompanhamento com abrangência em todos os aspectos da disfunção miccional que inclui: história e exame físico padronizado, diário miccional, bioquímica, urinálise e culturas, ultrassonografia com avaliação de resíduo pós-miccional, testes neurológicos como a eletromiografia e a avaliação urodinâmica completa/ videurodinâmica.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado, pois o caso em tela se trata de um paciente em avaliação diagnóstica.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

Ressonância Magnética de Crânio com sedação

1. **Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA)**
2. **Uretrocistografia pediátrica**
3. **Videolaringoscopia**
4. **Consulta médica com Nefrologista Pediátrico**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de uma paciente de de 1 ano, portador de hidrocefalia e meningomielocele corrigida. Em propedêutica ambulatorial foi solicitado os seguintes procedimentos nos seguintes contextos:
 - Ressonância magnética de crânio com sedação: solicitada pela otorrinolaringologista em contexto presença de disacusia em ouvido esquerdo;
 - Cintilografia renal dinâmica (DTPA): solicitada pela pediatra em contexto de hipótese diagnóstica de bexiga neurogênica;
 - Uretrocistografia pediátrica: solicitada pela pediatra em contexto de hipótese diagnóstica de bexiga neurogênica. Cabe ressaltar que em 05/10/2018 foi realizado o exame com laudo sem alterações significativas porém foi utilizado como justificativa de nova solicitação a descrição de alterações visualizadas em exame ultrassonográfico realizado posterior à alta hospitalar;
 - Videolaringoscopia: solicitada pela otorrinolaringologista em contexto de obstrução nasal;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- Avaliação com nefrologista pediátrico: em contexto de encaminhamento pós alta hospitalar para seguimento ambulatorial e a critério da pediatra de avaliação ambulatorial.
2. A Ressonância Magnética de crânio é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrita sob o código 02.07.01.006-4, sendo considerada de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
 3. Informamos que a sedação é um outro procedimento – conjunto ao exame pleiteado, o qual deverá ser conduzido por médico anestesista. Deve-se proceder com solicitação de ressonância magnética de crânio + acompanhamento anestésico com o respectivo código 04.17.01.006-0, sendo considerada de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
 4. A Cintilografia Renal é um procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.08.04.005-6 (Cintilografia Renal/Renograma qualitativa e/ou quantitativa) e sob o código 02.08.04.002-1 (Cintilografia Renal com Gálio 67). Considerado de Média/Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
 5. A Uretrocistografia é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrita sob o código 02.04.05.017-0, sendo considerada de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
 6. A Videolaringoscopia é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrita sob o código 02.09.04.004-1, sendo considerada de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
 7. A consulta com médico especialista é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, considerado de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
 8. **As solicitações de agendamento devem ser realizadas pelo município e**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

9. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico atual e evolutivo do paciente, principalmente no que tange às evoluções e avaliações que motivaram a solicitação de tais exames.
10. Em conclusão, este NAT entende que diante de hipótese diagnóstica apresentada e possibilidade de deterioração clínica **o paciente em tela, antes de realizar a Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA) e Uretrocistografia pediátrica, deva ter uma consulta com o nefrologista pediátrico agendada em caráter prioritário, cabendo a este profissional definir quais os exames e a ordem prioritária na sua realização.**
11. Quanto à Ressonância Magnética está indicada para acompanhamento da patologia do Requerente e a sedação pelo fato de se tratar de uma criança de 01 ano que provavelmente não colaborará com o exame.
12. Em relação a videolaringoscopia, apesar de no pedido médico constar como indicação obstrução nasal, este NAT entende que por se tratar de provável malformação de Chiari II que pode evoluir com estridor laríngeo e paralisia das cordas vocais, o exame está indicado.
13. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que diz:

“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]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Júnior, NRN, Srougi M, et al. Fisiopatologia da Obstrução Urinaria. Disponível em <http://www.revistas.usp.br>

Dias, CS, Silva JM et al. Exames de imagem na avaliação de anomalias urológicas em lactentes com hidronefrose fetal: avanços e controvérsias. J. Bras. Nefrologia, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 395-400, Dec. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br>.

Diniz MS. Bexiga Neurogênica. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em <https://www.febrasgo.org.br>

Buchipiguel CA, Sapienza MT, et al. Princípios e Aplicações da Medicina Nuclear em Urologia. Capítulo 7.

M. Stöhrer B. Blok, D et al. Diretrizes para disfunção neurogênica do trato urinário inferior.

Salomão JF, Pinheiro JA et al. Mielomeningocele: tratamento cirúrgico e resultados. J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(6):317-321.

Salomão JF, Bellas AR et al. Mal formação de Chiari do Tipo II sintomática. Arq Neuropsiquiatr 1998;56(1)