



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 591/2020

Vitória, 30 de março de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de São Gabriel da Palha - requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Douglas Demoner Figueiredo sobre o procedimento: **ressonância magnética do encéfalo com sedação**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a requerente é portadora de epilepsia, sendo solicitado pela médica responsável pelo seu tratamento o exame ressonância magnética do encéfalo.
2. Às fls. 13 consta Boletim de Procedimento Ambulatorial Individualizado – BPAI, em que a Dra. Letícia Leal Miranda Bissoli solicita ressonância magnética de crânio com sedação, com hipótese diagnóstica de epilepsia - CID 10: G40.
3. Às fls. 16 consta laudo médico emitido pela médica supracitada, contendo as seguintes informações: paciente com diagnóstico de epilepsia, com controle completo das crises,



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

em uso de anticonvulsivantes, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Está aguardando exames complementares (eletroencefalograma e RM encéfalo) para investigação etiológica.

4. Consta relatório do exame eletroencefalograma, realizado em 28/06/19, sem alterações dignas de nota.
5. Às fls 20 consta documento emitido em 09/10/19 pela Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, contendo as seguintes informações: o responsável pela paciente solicitou o exame RM encéfalo em 26/06/19 em Jaguaré (município onde residia), sendo o referido exame liberado para a data de 04/07/19 para o Hospital Meridional de São Mateus pelo SISREG, porém segundo a genitora, a Isabella estava gripada no dia e não pode fazer o exame. Ficou aguardando o hospital marcar nova data, pois quando a filha melhorou o aparelho estava quebrado. Ao entrar em contato com o hospital, este alegou que não poderia mais fazer o exame, pois a paciente havia se mudado para São Gabriel da Palha, sendo informado que este exame é ofertado pela SESA, por meio do SISREG e que teria que dar entrada novamente no pedido. Já a responsável pela regulação informou à genitora que o hospital deveria ter realizado o exame, independente de onde estavam morando, pois já havia sido autorizado pelo Estado.
6. Às fls. 21 consta espelho do SISREG, tendo como unidade solicitante o município de Jaguaré, pleiteando o exame ressonância magnética de encéfalo, em 26/06/19.



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

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 – NAT

DA PATOLOGIA

1. A **Epilepsia** é um distúrbio cerebral crônico de diversas etiologias, caracterizado por manifestações recorrentes clinicamente diversificadas, entre as quais configuram as convulsões.
2. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico. No eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais. As generalizadas manifestam-se por crises epiléticas cujo início envolve ambos os hemisférios simultaneamente. Em geral, são geneticamente determinadas e acompanhadas de alteração da consciência; quando presentes, as manifestações motoras são sempre bilaterais. Crises de ausência, crises mioclônicas e crises tônico- clônicas generalizadas (TCG) são seus principais exemplos.

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 epilética 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. A decisão de iniciar um tratamento anticonvulsivante baseia-se fundamentalmente em três critérios: risco de recorrência



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

de crises, consequências da continuação de crises para o paciente e eficácia e efeitos adversos do fármaco escolhido para o tratamento. Os medicamentos antiepiléticos usados nas diferentes crises epiléticas são: Carbamazepina, Ácido valproico, Fenitoína, Fenobarbital, Gabapentina, Topiramato, Lamotrigina, Vigabatrina, Primidona e Clobazam, Etossuximida.

3. A **epilepsia resistente ao tratamento** é assim denominada quando há falha de resposta a adequado ensaio clínico com dois anticonvulsivantes tolerados e apropriadamente usados (seja como monoterapia ou em combinação) para alcançar remissão de crises de modo sustentado. Berg et al. (1996) consideram uma criança portadora de epilepsia de difícil controle medicamentoso quando apresenta pelo menos uma crise epilética por mês, por um período mínimo de 2 (dois) anos e que durante esse período três diferentes drogas antiepiléticas foram utilizadas em monoterapia ou politerapia.

DO PLEITO

1. **Ressonância magnética de crânio com sedação:** é um método não invasivo, geralmente indolor, que utiliza um campo magnético poderoso sem radiação ionizante para formação de imagens de estruturas. Permite verificar a presença de lesões de difícil visualização à tomografia computadorizada e ultrassonografia, além de definir melhor a presença de edema e de lesões obscuras. A RNM pode fazer “cortes” de alguns milímetros, facilitando a visualização com precisão das estruturas, incluindo a parte óssea, partes moles, articulações, tendões e ligamentos.



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

1.1 A ressonância magnética do crânio 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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, trata-se de paciente menor, com diagnóstico de epilepsia, sendo solicitado o exame ressonância magnética com sedação para investigação etiológica.
2. A Ressonância Magnética do Crânio é um procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.07.01.006-4, considerado de alta complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. Sobre a questão da **sedação**, devido a paciente ser criança, supõe-se que a possibilidade de colaboração com a melhor técnica de exame estará prejudicada, de forma que **a presença de um anestesista é necessária**.
4. Em conclusão, este NAT entende que diante de hipótese diagnóstica de epilepsia e necessidade de exames complementares para definição etiológica a paciente em tela possui indicação de realização do exame ora pleiteado, cabendo à SESA a sua disponibilização.
5. 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



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

- 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)
6. Cabe enfatizar as orientações dos órgãos públicos para enfrentamento de **pandemia de coronavírus – COVID-19**, onde destacam-se as recomendações do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo no **Ofício CRM-ES nº 1784/2020 - COMITE DE GERENCIAMENTO DE CRISE**:

“Os serviços públicos e privados de Saúde devem suspender temporariamente os atendimentos ambulatoriais e a realização de procedimentos eletivos (como exames complementares e procedimentos cirúrgicos) de pacientes com doença benigna, a fim de evitar que pessoas saudáveis frequentem a Unidade de Saúde e possam vir a se contaminar, com exceção àqueles pacientes cuja suspensão possa gerar risco a curto prazo para a saúde do paciente, como: câncer, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, cirurgias de urgências, obstetrícia, além da continuidade do fornecimento das receitas de uso contínuo ou controlados, entre outros”





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

REFERÊNCIAS

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. Medicina **Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Epilepsia**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_epilepsia_.pdf>. Acesso em 30 março 2020.

OLIVEIRA, Bruno Lucio Marques Barbosa, PARREIRAS; Mariane Santos; DORETTO, Maria Carolina. Epilepsia e Depressão: Falta diálogo entre a Neurologia e a Psiquiatria?. **J Epilepsy Clin Neurophysiol**, v. 13, n. 3, p. 109-113, 2007.