



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 853 /2020

Vitória, 26 de junho de 2020

Processo Nº [REDACTED]
impetrado por [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 o procedimento: **consulta com neuropediatra e ultrassom transfontanela.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a criança foi diagnóstica com hidrocefalia logo após seu nascimento sendo encaminhada para acompanhamento em neurologia pediátrica. A solicitação foi protocolada junto ao Sistema Único de Saúde em 29/10/2010, porém não disponibilizada até o momento. Vale destacar ainda que durante a consulta médica em clínica particular, foi solicitada a realização de ultrassom transfontanela, porém a genitora do requerente foi informada que não há oferta deste exame pelo SUS, não obtendo êxito no agendamento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. sem numeração consta encaminhamento médico ao neurologista pediatra, datado em 15/10/2019, em papel timbrado do Hospital Jayme dos Santos Neves, emitido pela Pediatra Dra. Jamine Ronacher Passos Silva, CRM-ES 10519, onde se destacam as seguintes informações: Recém-nascido termo, adequado para idade



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

gestacional, diagnóstico pré-natal de hidrocefalia. Submetido ao protocolo de Zika, submetido a exames de imagem que confirmaram hidrocefalia. Deverá realizar seguimento junto a neurologia pediátrica, devido aos riscos de surgimento de alterações neurológicas nos primeiros anos de vida. **Agendar consulta diretamente no HEIMABA.**

3. Às fls. sem numeração consta protocolo de entrada para consulta em especialidades médicas, emitido pela unidade básica de saúde de Porto de Santana, datado em 29/10/2019 para consulta em neurologia infantil.
4. Às fls. sem numeração consta laudos de ultrassonografias cranianas nas datas de 22/11/2019, 11/12/2019, 03/02/2020, 23/04/2020 , com as seguintes conclusões: dilatação difusa do ventrículo lateral esquerdo com predomínio do corno posterior. Não há evidência de lesão expansiva. Aspecto estável comparativamente ao exame anterior.
5. Às fls. sem numeração consta solicitação de ultrassonografia transfontanela, emitido pela Pediatra Dra. Larissa Freire, neuropediatra, em papel não timbrado do SUS.
6. Às fls sem numeração consta outra solicitação de ultrassom transfontanela, de 27/11/2019 emitido pela Dra. Larissa Freire
7. Às fls sem número, solicitações de ultrassom transfontanela com data de 18/12/2019 e de 05/02/2020, assinados pela Dra. Larissa Freire.

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. 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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 **hidrocefalia** é uma patologia que ocorre mais comumente na população infantil, presente na forma congênita em 3 a 4 por 1000 nascidos vivos, resultando do desequilíbrio entre a produção e absorção do líquido céfalo-raquídeo (LCR). Os sinais e sintomas da hidrocefalia variam de acordo com a faixa etária do paciente, a causa primária ou doença de base, a presença de outras malformações ou lesões cerebrais associadas, dimensão da obstrução ao trânsito liquórico e nível da pressão intracraniana. No recém-nascido, a irritabilidade, letargia, vômitos e um crescimento anormalmente rápido da calota craniana são os achados mais comuns. A aferição periódica do perímetro cefálico é muito importante na suspeita de hidrocefalia, lembrando que estudos radiológicos têm mostrado que existem casos que a dilatação ventricular anormal e aumento da pressão intracraniana podem preceder a macrocrania.
2. No lactente e até o final do 2º ano de vida, uma cuidadosa observação do paciente pode levantar fortes suspeitas de hidrocefalia descompensada. Uma desproporção craniofacial, abaulamento da fontanela independentemente da posição do paciente, congestão venosa superficial no couro cabeludo e face, sinal do sol poente e estrabismo convergente são achados bastante indicativos. A fontanela anterior, enquanto aberta, deve ser periodicamente examinada, registrando-se o tamanho, a forma e a tensão, esta última nas posições sentada, deitada e de pé. Uma fontanela anterior ampla, tensa e abaulada, na posição sentada ou de pé, em um paciente tranquilo, le-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

vanta uma forte suspeita de hipertensão intracraniana. Ainda observando a cabeça do paciente, podem ser encontrados afastamento das suturas cranianas, o sinal do “pote rachado”, hipertonia e diminuição da mobilidade dos membros inferiores. O peso anormal da cabeça, hipotonia cervical e o atraso neuropsicomotor podem interferir no controle da posição da cabeça, assim como no desenvolvimento da marcha. A associação de lesões expansivas ou deformidades na fossa posterior podem manifestar-se através de distúrbios respiratórios e bradicardias.

3. A partir do 2º e 3º anos de vida, já é possível identificar mais claramente a hidrocefalia nas formas aguda e crônica. A forma aguda tem uma evolução rápida e progressiva, com a presença de cefaleia, vômitos, sintomas oculomotores, deterioração do nível de consciência, convulsões e edema de papila. A forma crônica caracteriza-se por cefaleias ocasionais, que lenta e progressivamente vão se tornando mais frequentes, vômitos matinais, progressiva deterioração da marcha, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e alterações comportamentais. O edema de papila pode estar presente, porém a ausência deste achado não afasta um estado de hipertensão intracraniana crônica. Alguns pacientes apresentam progressivo comprometimento da acuidade visual, podendo evoluir para cegueira irreversível. A presença de sequelas neurológicas varia de acordo com a faixa etária e velocidade de instalação da hidrocefalia, da perda de tecido neuronal, das lesões associadas e da oportunidade e complicações do tratamento. Os casos mais graves podem evoluir para importante comprometimento neuropsicomotor, com completa dependência para as atividades de vida diária.
4. O diagnóstico da hidrocefalia, amparado nas evidências clínicas, compreende hoje a utilização da ultra-sonografia (neurosonografia, NSG), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética nuclear. A utilização da NSG em crianças com fontanela aberta que será utilizada como janela acústica tem sido amplamente descrita e difundida mostrando ser técnica eficaz e segura no diagnóstico e acompanhamento das hidrocefalias, revestindo-se ainda de caráter de extrema benignidade ao evitar expor o cérebro imaturo dos recém-nascidos e lactentes à radiação, podendo ser re-



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

petida sucessivas vezes e dispensando o uso de sedação para realização do exame. O diagnóstico precoce minimiza as probabilidades de sequelas decorrentes da doença.

DO TRATAMENTO

1. A hidrocefalia pode ser tratada de forma transitória ou definitiva, através de condutas invasivas e não invasivas. Nas condutas transitórias não invasivas são utilizadas drogas com a finalidade de inibir a produção líquórica, diminuir o conteúdo de água do cérebro ou estimular a absorção. A acetazolamida e a furosemida podem reduzir a produção líquórica em 50 – 60%, como redutoras da anidrase carbônica. As doses preconizadas para a acetazolamida são entre 50 a 150 mg/kg/dia e para a furosemida é de 1mg/kg/dia. Além do limitado efeito sobre o controle da hidrocefalia e da hipertensão intracraniana, foram observados efeitos colaterais como acidose metabólica, desmielinização e nefrocalcinose.
2. Os diuréticos osmóticos, como o Isossorbide, Manitol e Glicerol, atuam diminuindo o conteúdo de água do cérebro. Podem ser utilizados como medida provisória nas hidrocefalias comunicantes, porém são ineficientes nos hidrocéfalos volumosos pela diminuição parênquimal. Entre os efeitos colaterais mais importantes observou-se o chamado efeito rebote, hipernatremia e desidratação. Os corticoides como a dexametasona e a metilprednisolona têm sido indicados para estimular a absorção do LCR, diminuindo a resposta inflamatória. A heparina e a hialuronidase têm sido utilizados para desobstrução das granulações aracnoides.
3. Punções lombares seriadas têm sido utilizadas para o tratamento de hidrocefalias pós-hemorragicas intraventriculares e nas chamadas hidrocefalias de pressão normal. O objetivo é o alívio da PIC, redução da proteína e sangue no LCR e prevenção da formação de fibrina. As complicações mais frequentes são meningite, osteomielite e hipernatremia. As punções ventriculares através da fontanela anterior podem ser muito úteis em situações de emergência para alívio da hipertensão intracraniana. O uso frequente desta via, além do risco de complicações infecciosas, tem sido associado à formação de cavidades porencefálicas e epilepsia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. Uma alternativa seria a realização de uma ventriculostomia, com o implante de um cateter ventricular acoplado a um reservatório subcutâneo com uma câmara para punções repetidas. O cateter ventricular pode também ser acoplado a um reservatório externo, a chamada drenagem ventricular externa (DVE). Este procedimento é indicado nas hemorragias intraventriculares, nas hidrocefalias infecciosas, na monitorização da PIC e na impossibilidade provisória de uma derivação permanente. Infecções, hematomas intracranianos, crises convulsivas e deslocamento do cateter são as complicações mais frequentes.
5. O tratamento definitivo da hidrocefalia pode ser através da remoção de processos obstructivos (neoplásicos, granulomatosos, etc.), do implante de derivações extracranianas como a DVP ou ventrículo-atriciais (DVA), ou através de derivações internas com o uso da neuroendoscopia. A técnica derivativa mais utilizada é a DVP. O LCR, através de um sistema com válvula unidirecional é desviado para absorção na cavidade peritoneal.
6. A segunda alternativa é a DVA, com o implante do cateter distal no átrio cardíaco direito. A DVA é uma técnica mais complexa que a DVP, com menor incidência de complicações, porém de maior gravidade, como trombose venosa, endocardite, septicemia, tromboembolismo, nefrite e convulsões. A DLP, com a utilização de sistemas valvulares específicos, tem indicação em alguns casos de hidrocefalia comunicante e no tratamento de “pseudo tumor cerebri”. Escoliose, aracnoidite, radiculopatias e Chiari I sintomático são algumas das complicações relacionadas à DLP. A pleura, a vesícula biliar e o seio sagital superior têm sido também utilizados nas derivações liquóricas. Na TVE, através de uma trepanação frontal para-sagital, se introduz um neuroendoscópio guiado por vídeo, e se realiza uma abertura no assoalho do terceiro ventrículo. A derivação interna através da TVE exige o espaço subaracnóideo patente à absorção liquórica. O problema é que não existe nenhum teste eficaz para avaliar esta patência, e mesmo em pacientes rigorosamente selecionados o percentual de sucesso não vai além de 80%. O insucesso está mais presente nas hidrocefalias associadas à hemorragia intraventricular, infecções e a pacientes com idade inferior a 6 meses



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

DO PLEITO

1. **Consulta com neuropediatra.**
2. **Ultrassom transfontanela**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a criança possui diagnóstico pré-natal de hidrocefalia. Neste contexto foi solicitado avaliação e seguimento com neuropediatra.
2. A consulta com médico especialista é um procedimento padronizado pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, assim como a ultrassonografia transfontanela, sob o código 02.05.02.017-8 considerados de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). A solicitação de agendamento deve ser realizada pelo município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
3. Informamos ao MM. Juíza que Neuropediatria não é uma especialidade médica, mas sim uma área de atuação (também denominada subespecialidade), e tanto os médicos especialistas em **Neurologia** quanto os especialistas em **Pediatria** podem se habilitar para atendimento em Neurologia Pediátrica (Vide Portal CFM, disponível em <http://www.portal.cfm.org.br>).
4. Observamos nos documentos anexados, que o paciente em tela tem a última solicitação de ultrassonografia transfontanela de fevereiro/2020 e realizou o exame em abril/2020 em clínica particular, não há outra solicitação de ultrassonografia transfontanela com data posterior. Também não identificamos anexados o comprovante de registro das solicitações junto ao SISREG, sem isso, o Estado fica impossibilitado de disponibilizar os procedimentos solicitados.
5. Em conclusão, conforme descrito, é de suma importância o acompanhamento destes pacientes com médico especialista, para que o melhor tratamento e a identificação de



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

alterações precoces sejam realizadas e impeçam as complicações. **Assim este NAT entende que, o paciente em tela possui indicação de avaliação e acompanhamento com neuropediatra pelo SUS**, e mediante indisponibilidade de médicos de atuação nesta área sugere-se que o paciente seja encaminhado para avaliação inicial com neurologista clínico, caso o mesmo conclua que há necessidade de avaliação com pediatra, que então proceda o encaminhamento para avaliação/seguimento com este especialista. **Cabe ao médico especialista avaliar a necessidade e realizar nova solicitação de ultrassonografia transfontanela.**

6. Enfatizamos 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.

7. **Entendemos que na atual conjuntura, devido a pandemia e o risco de contágio, consultas eletivas estão sendo adiadas, entretanto conforme análise técnica, o paciente em tela necessita de acompanhamento periódico, para avaliar a evolução e conforme dito anteriormente para prevenção de complicações. Assim, apesar de não se tratar de urgência médica, sugerimos que a SESA agende uma consulta com um especialista em um período que respeite o princípio da razoabilidade. O paciente deverá ser avaliado então com todos os cuidados preconizados para prevenção de contaminação, e então**



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

definida a periodicidade dos retornos.

8. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.



REFERÊNCIAS

Cunha AHGB. **HIDROCEFALIA NA INFÂNCIA**. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 2014 Maio/Ago;18(2):85-93. <http://www.revneuroopsiq.com.br>

ASSIS, M.C, et al. Medida da velocidade de fluxo nas artérias cerebrais utilizando ultra-som doppler transfontanela antes e após o tratamento cirúrgico da hidrocefalia. Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.57 n.3B São Paulo Sept. 1999. Disponível em :https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1999000500015&lang=pt

LUCCAS, V.A.S.Técnica ultrassônica para investigar a hidrocefalia neonatal. Revista Brasileira de Física Médica. 2015;9(3):15-18. Disponível em: <file:///C:/Users/Luciane%20Siqueira/Downloads/335-1375-1-PB.pdf>