



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0964/2020

Vitória, 03 de agosto de 2020

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED] representa-  
da por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Vitória - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Lorena Miranda Laranja do Amaral, sobre o procedimento: **Ressonância Magnética do encéfalo com sedação, cariótipo, bem como quaisquer outras consultas, exames e procedimentos cirúrgicos que venham a ser solicitados como desdobramento daqueles.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 04 anos e 10 meses apresenta quadro de deficiência intelectual, agitação psicomotora e inflexibilidade que aponta para a existência de Transtorno do Espectro Autista - TEA. Alega que para conclusão do diagnóstico e determinação do grau do autismo e necessário verificar síndrome genética, devido sobretudo a dimorfismos faciais e, portanto, foi solicitado pela médica assistente a realização de exames de ressonância magnética de crânio com sedação e exame de cariótipo. Informa ainda que desde novembro de 2019 tentando realizar esses exames junto à rede pública de saúde e não obteve sucesso, mas é informada verbalmente que o exame de cariótipo não é realizado pelo SUS e que a necessidade de sedação impede o fornecimento do exame de ressonância magnética. E, por fim, informa que não lhe restou outra alternativa que não o ajuizamento da presente ação.



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

---

2. Às fls. não numeradas consta laudo médico, em papel timbrado da APAE Vitória, datado de 20/02/2020, informando que a Requerente apresenta quadro de deficiência intelectual, agitação psicomotora e inflexibilidade. E que ele está em investigação de causas genéticas, devido ao dimorfismo facial e solicita exame genético Cariótipo, assinado pela médica geneticista, Dra. Wélida Salles P. Cassa, CRM ES 10.999.
3. Às fls. não numeradas consta laudo ambulatorial individualizado – BPA-I, datado de 12/02/2020, solicitando ressonância magnética do crânio, com hipótese diagnóstica de deficiência intelectual e ao exame físico observou que a Requerente apresenta baixa habilidade de uso de recursos comunitários, dos cuidados pessoais e déficit cognitivo e dimorfismos faciais, assinado pela médica neurologista, Dra. Francini G. G. da F. Sepulcro, CRM ES 8282.
4. Às fls. não numeradas consta laudo ambulatorial individualizado – BAPI, datado de 12/02/2020, solicitando sedação. As demais informações são as mesmas do item 03.
5. Às fls. não numeradas consta documento, datado de 12/02/2020, cadastro do exame de ressonância magnética do crânio com sedação no SISREG, com a informação de que foi “Devolvido. O estado não possui prestador para este exame com sedação. Favor procurar sala da especialidade para maiores informações”.

## 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,



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

---

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.

## **DA PATOLOGIA**

1. **O autismo** é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica. Embora uma etiologia específica não tenha sido identificada, estudos sugerem a presença de alguns fatores genéticos e neurobiológicos que podem estar associados ao autismo (anomalia anatômica ou fisiológica do SNC; problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente). Fatores de risco psicossociais também foram associados. Nas diferentes expressões do quadro clínico, diversos sinais e sintomas podem estar ou não presentes, mas as características de isolamento e imutabilidade de condutas estão sempre presentes.
2. O conceito do Autismo Infantil (AI), portanto, se modificou desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias si-



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

---

milaridades, que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação. A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. Há uma necessidade crescente de possibilitar a identificação precoce desse quadro clínico para que crianças com Transtorno do espectro autista (TEA) possam ter acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes. Sabe-se que manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os três anos de idade da criança, fator que favorece o diagnóstico precoce.

3. O diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizados uma necessidade. Nesse sentido, não deve prescindir da participação do médico especialista (psiquiatra e/ou neurologista), acompanhado de equipe interdisciplinar capacitada para reconhecer clinicamente tais transtornos. A equipe deverá contar com, no mínimo: médico psiquiatra ou neurologista, psicólogo e fonoaudiólogo. Cada profissional, dentro de sua área, fará sua observação clínica.
4. A **deficiência Intelectual (DI)**, também definida como retardo mental, consiste em uma condição de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente, que é especialmente caracterizado pelo comprometimento de habilidades manifestadas durante o período de desenvolvimento, que contribuem para o nível global de inteligência, isto é, cognitivas, de linguagem, motoras e habilidades sociais (Organização Mundial da Saúde, OMS, 1992).



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

---

5. Há vários fatores de risco que devem ser considerados quando tentamos estabelecer a etiologia dos quadros que cursam com DI. Em cerca de três quartos dos 50% dos casos em que chegamos à etiologia, encontraremos um dos seguintes fatores de risco (em ordem decrescente de frequência): **síndromes genéticas ou anormalidades cromossômicas**, asfixia intraparto, disgenesia cerebral, severa privação psicossocial e exposição pré-natal a agentes tóxicos (por exemplo, álcool ou outras drogas). Cerca de **10% das crianças com retardo global no desenvolvimento ou com DI apresentam alguma anormalidade citogenética**, e em 40% destas **não há alterações dismórficas** evidentes. Lesões, infecções e toxinas tornaram-se causas menos frequentes por causa da melhoria dos cuidados pré-natais, enquanto que fatores genéticos tem se tornado mais proeminentes. Influências ambientais (por exemplo, desnutrição, e experiências de privação emocional e social, por exemplo, em orfanatos mal administrados) pode também causar ou agravar a DI.
6. Compreender a etiologia da DI levanta a possibilidade de tratamento ou prevenção em alguns casos, enquanto que em outros pode permitir predizer dificuldades específicas.
7. O Quociente de inteligência (QI) é um indicador derivado de um de vários testes. Existem muitos tipos de testes de QI que procuram medir habilidades gerais ou específicas: leitura, aritmética, vocabulário, memória, conhecimentos gerais, visual, verbal, raciocínio abstrato, etc. Tradicionalmente, uma pontuação de QI era obtida dividindo-se a idade mental da pessoa em teste (o grupo etário que em média pontuou tal score em uma amostra aleatória da população) pela idade cronológica multiplicada por 100. No entanto, este método tem limitações (por exemplo, não pode ser utilizado em adultos). Atualmente, os resultados dos testes são padronizados em relação a uma amostra representativa da população; pontuações de QI para as crianças são em relação às crianças da mesma idade. O resultado mediano é definido como sendo de 100 e um desvio padrão é de 15 pontos, por conseguinte, 95% da população têm pontuações dentro de dois desvios padrão da média (ou seja, dentro de uma gama de QI de 70-130). A capacidade adulta de acordo com o grau de incapacidade intelectual é



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

---

classificada como: Leve (50 – 70); Moderada (35 – 50); Grave (20 -35) e Profundo – abaixo de 20.

8. Sintomas como inquietude (continuamente mover-se ao redor, incapaz de ficar sentado em um lugar), falta de concentração, impulsividade, birras, irritabilidade e choro são comuns. Outros comportamentos perturbadores, como agressão, comportamento autodestrutivo (como bater a cabeça) e balanço repetitivo também pode ser visto. Quando esse comportamento é grave e persistente, pode se tornar uma grande fonte de estresse para as famílias. Por isso, deve ser dada atenção para reduzir esse tipo de comportamento enquanto proporciona-se tratamento e cuidados.
9. De acordo com ambos DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais) e CID, três critérios básicos devem ser atendidos para que haja um diagnóstico de deficiência intelectual (ou retardo mental): • Funcionamento intelectual significativamente abaixo da média (QI de 70 ou inferior) • Déficits concomitantes ou prejuízos no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, auto-cuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-direção, habilidades acadêmicas funcionais, trabalho, lazer, saúde e segurança • O início é antes dos 18 anos.
10. Após a avaliação do médico, com a anamnese e ao exame físico, é iniciado a realização de exames complementares, que deve ser criteriosa, baseando-se nas hipóteses diagnósticas aventadas, na idade do paciente, gravidade e complexidade da patologia e urgência dos pais em relação ao planejamento reprodutivo. **Atualmente, um arsenal de exames diagnósticos se encontra disponível, cabendo ao pediatra e a outros profissionais médicos, em especial ao neurologista e ao geneticista clínico avaliar os que de fato são indispensáveis** e em que momento solicitá-los, ponderando além dos benefícios citados, as desvantagens, tais como o desconforto para o paciente, a ansiedade dos pais pela espera dos resultados dos exames, além dos custos. Reavaliações seriadas da criança ao longo do tempo, às



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

---

vezes durante anos, poderão ser úteis para o diagnóstico, considerando que os fenótipos clínicos e comportamentais tendem a se modificar à medida que o paciente cresce, permitindo a definição de determinadas condições. Os exames mais utilizados na investigação diagnóstica da criança com atraso global no desenvolvimento (AGD) e deficiência intelectual (DI) são constituídos de cinco principais grupos: estudos citogenéticos e citogenéticos moleculares (FISH, MLPA), ensaio genômico comparativo, análises mutacionais para a síndrome do X Frágil e síndrome de Rett, testes para pesquisa de erros inatos do metabolismo, exoma e sequenciamento do genoma; e estudos de neuroimagem.

11. **As anomalias cromossômicas são responsáveis por um número significativo de pacientes com DI. O estudo citogenético com bandeamento GTG e utilizando-se técnicas de alta resolução (500 a 800 bandas) permite a detecção de perdas ou duplicações de segmentos cromossômicos até 5Mb e se mantém, em nosso meio, como o primeiro exame genético para a investigação de pacientes com DI.** Também indicado para as síndromes cromossômicas clássicas, decorrentes de não disjunção cromossômicas (aneuploidias), a exemplo da síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21), síndrome de Edwards (trissomia do cromossomo 18), síndrome de Patau (trissomia do cromossomo 13), síndrome de Turner (monossomia do cromossomo X) e para as grandes deleções como a síndrome do miado do gato (deleção 5p), facilmente suspeitadas pelo pediatra a partir do exame clínico-morfológico.
12. O pediatra em geral precisa saber se toda criança ou adolescente com DI precisa de avaliação neurorradiológica. É provável que a maioria dos pacientes acabe sendo submetida a uma tomografia computadorizada (TC) ou **ressonância magnética** (RNM). Tais exames têm uma taxa de resultados positivos mais altos quando a anamnese detecta crises convulsivas ou história de perda de marcos do desenvolvimento ou quando o exame físico revela microcefalia ou macrocefalia e espasticidade.



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

---

13. A ressonância magnética do encéfalo é oportuna na investigação de malformações cerebrais como a holoprosencefalia, heterotopia cortical, lissencefalia, agenesia do corpo caloso e displasia septo-óptica, todas as quais estão fortemente associadas a DI. A ressonância magnética também fornece informações valiosas sobre a mielinização da substância branca, etapa crucial do neurodesenvolvimento nos primeiros anos de vida que muitas vezes é comprometida nas síndromes relacionadas com atraso global no desenvolvimento (AGD) e deficiência intelectual (DI), como síndrome de Smith- - Lemli-Optiz, distrofias musculares congênicas... Uma técnica de neuroimagem funcional bastante utilizada é a espectroscopia de prótons por ressonância magnética, que permite investigar os erros inatos do metabolismo através da detecção de anormalidades bioquímicas no tecido cerebral.

## **DO TRATAMENTO**

1. **Autismo (TEA):** Após o diagnóstico, um dos objetivos fundamentais do atendimento aos indivíduos com TEA é o de habilitá-lo para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas. Para isso, ganham destaque as ações de habilitação e reabilitação coordenadas por equipe multiprofissional, incluindo intervenções educativas e comportamentais direcionadas aos sintomas nucleares do TEA (ex: dificuldades sociais, de comunicação e de interesses). Em síntese, os objetivos de tratamento do indivíduo com TEA visam ampliar os ganhos funcionais, auxiliar a busca pela independência e melhorar a qualidade de vida. Para tanto, uma equipe multidisciplinar deve arcar com variadas estratégias, sobretudo, baseadas em intervenções não farmacológicas. Temos também nas terapias “ABA” e “Floortime,” duas das abordagens educacionais mais comumente utilizadas para crianças com TEA, os provedores trabalham passo a passo com a criança para desenvolver habilidades de linguagem, sociais e de brincar. A maioria dos professores e terapeutas treinados utilizam uma combinação da abordagem bastante estruturada da ABA e dos métodos interativos, de





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

---

brincar, e altamente afetivos Floortime.

2. Concomitante, encontra-se a farmacoterapia, como o uso de antipsicóticos, que, apesar de não ser parte do objetivo central do tratamento por não produzirem melhoras nas características centrais do TEA, podem alcançar um balanço favorável sobre o controle de determinados sintomas acessórios do autismo em alguns pacientes (ex: agitação, agressividade e irritabilidade). Nesse aspecto, a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias no Sistema Único de Saúde” do Ministério da Saúde destaca o papel dos antipsicóticos no controle de “sintomas alvo” como as condutas agressivas e auto-lesivas, os episódios de raiva e descontrole, as dificuldades para conciliar o sono, a inquietude extrema, além de algumas estereotípias motoras ou comportamentos repetitivos que podem ser atenuados. Por fim, tal documento (Linha de Cuidado) também ressalta que esses medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico, mas sempre associados com outras estratégias de cuidado e que, além disso, o uso de psicofármacos é sempre acompanhado de efeitos colaterais. Dessa forma, é ressaltado que momento de retirada dos antipsicóticos deve fazer parte do planejamento terapêutico, negociado cuidadosamente com os familiares.
3. **Retardo mental:** Os tratamentos a serem propostos para pessoas com DI deverão ser planejados caso a caso, uma vez que cada indivíduo apresenta peculiaridades únicas. Nesse planejamento deverão ser considerados o grau de DI, o grau de comprometimento nas várias áreas adaptativas, outras características presentes, eventuais comorbidades, características das famílias, os recursos comunitários entre outros.
4. O fato é que devemos identificar a deficiência o mais cedo possível, a fim de poder tentar minimizar os efeitos do insulto sobre o sistema nervoso. Se a causa da DI é detectada em um recém-nascido, geralmente através de triagem, tratamento etiológico



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

---

deve ser administrado (por exemplo, em doenças tais como PKU, hipotireoidismo congênito e galactosemia).

5. O tratamento das condições que cursam com DI é, em geral, caro, prolongado e com resultados, habitualmente, apenas sofríveis. O paciente terá que ser diagnosticado e tratado por uma equipe multidisciplinar.
6. A conduta ideal, quando se pretende reduzir de forma significativa o número e a severidade dos quadros das deficiências seria, sempre que possível, prevenir sua ocorrência, o que corresponde a um tipo de intervenção que é mais barato, mais eficaz e com resultados muito mais interessantes não só do ponto de vista do indivíduo, mas também no que se refere aos problemas de saúde pública envolvidos. Uma vez que boa parte dos quadros de deficiências decorre de problemas que podem ocorrer durante ou logo após a gestação, é evidente que um bom atendimento à gestante poderia reduzir bastante sua frequência.

## **DO PLEITO**

1. **Ressonância magnética de encéfalo 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.
2. A ressonância magnética do encéfalo 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.



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

---

3. O procedimento é padronizado pelo SUS (02.07.01.006-4), considerado um procedimento de alta complexidade, sendo de responsabilidade do gestor Estadual.
4. **Exame Cariótipo Banda G (GTG):** através de amostra de sangue periférico extraído por punção venosa, é realizada cultura de células e análise de cromossomas por bandeamento G. No SUS, estão padronizados os seguintes procedimentos: 02.02.10.001-4 – determinação de cariótipo em cultura de longa duração (c/ técnica de bandas) e 02.02.10.003-0 – determinação de cariótipo em sangue periférico (c/ técnica de bandas).
5. Por estar classificado no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP) como de média complexidade, a responsabilidade é do gestor Estadual.

### III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 04 anos e 10 meses apresenta quadro de deficiência intelectual, agitação psicomotora e inflexibilidade que aponta para a existência de Transtorno do Espectro Autista – TEA, com dimorfismo facial, sendo solicitado exames de ressonância magnética de encéfalo com sedação e cariótipo para definição do quadro e tratamento adequado.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da ressonância magnética de crânio com sedação (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) e evidências de que comprova a negativa de fornecimento por parte do Estado. Em relação ao exame de cariótipo não há comprovação de cadastro no SISREG e nem negativa dos entes federativos (Município e Estado). **Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data, verificamos que os exames solicitados não estão cadastrados no sistema, conforme demonstrativo abaixo.** É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação não é suficiente para que a Requerente tenha acesso aos exames pleiteados, é necessário que es-



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

tenham cadastrados no SISREG, 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 a identifica e não a coloca na fila. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.**

Portal SUS

Bem-vindo,

Principal

- » Consultas e Exames
- » Cadastre-se

Consultas e Exames

Data de Atualização: 02/08/2020

Cartão SUS [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 6 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	Data de Solicitação	Situação
309536578	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	03/10/2019	Atendida
268653946	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	13/12/2018	Atendida
268177055	CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	10/12/2018	Cancelada
222357857	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	28/11/2017	Atendida
195268747	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	27/03/2017	Atendida
152144014	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	28/11/2015	Não Comparecimento

3. Em conclusão, este NAT entende que os exames pleiteados, **ressonância magnética de crânio (ou ressonância magnética de encéfalo) com sedação e cariótipo são padronizados pelo SUS e**, apesar das poucas informações contidas nos autos, tais como, quais exames já foram realizados, revisão do teste do pezinho, triagem das deficiências auditiva e visual, os exames pleiteados **estão indicados para Investigação de Deficiência Intelectual**, visto que compreender a etiologia do retardo mental levanta a possibilidade de tratamento ou prevenção em alguns casos, enquanto que em outros pode permitir prever dificuldades específicas. A responsabilidade pela disponibilização dos exames é da Secretaria de Estado da Saúde, que deverá viabilizá-lo em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Não cabe a alegação de que o SUS não disponibiliza o exame de ressonância magnética de crânio com sedação, na verdade, o exame é a ressonância magnética do crânio, e a sedação é outro procedimento, o qual deverá ser conduzido por médico anestesista. Então, bastaria o médico assistente solicitar a ressonância magnética de encéfalo (exame também chamado de resso-



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

---

nância magnética de crânio) com o devido código, mais acompanhamento anestésico com o respectivo código. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização dos exames, ele deve cadastrá-los no SISREG, independente se existe ou não o serviço regulado, pois não há evidências nos autos que já estejam cadastrados, assim como acompanhar a tramitação até que eles sejam efetivamente agendados e informar a Requerente.

4. Em relação ao pleito de outras consultas, exames e procedimentos cirúrgicos que venham a ser solicitados, este Núcleo fica impossibilitado de emitir o Parecer, visto que não é possível prever quais exames e procedimentos poderão ser solicitados posteriormente.
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 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)





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

---

**REFERÊNCIAS**

Transtorno de Espectro Autista; Disponível em: <http://www.autismsupportnetwork.com/news/transtorno-de-espectro-autista>

Fernandes, FDM; Amato, CAH. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. CoDAS 2013;25(3):289-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf>

Bosa, CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais; Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S47-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>

Artigo de revisão - Boy R, Abordagem diagnóstica de crianças com atraso do desenvolvimento e deficiência intelectual, disponível em: [file:///D:/SW\\_Users/PJES/Pictures/Downloads/v15n2a13.pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/v15n2a13.pdf)

Xiaoyan Ke & Jing Liu - DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, Capítulo C.1, disponível em: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/C.1-Intelectual-disabilities-PORTUGUESE-2015.pdf>

Schwartzman J. S. Et al, Deficiência intelectual: causas e importância do diagnóstico e intervenção precoces, disponível em: <http://revista.ibict.br/inclusao/article/viewFile/4028/3364>

MARTINS, Esmeralda; OLIVEIRA, Teresa; BANDEIRA, Anabela. Genes, crianças e pediatras. **Nascer e Crescer**, v.21, n. 1, pp. 63-64, 2012.

BRITISH MEDICAL JOURNAL PUBLISHING GROUP. **Clinical Evidence**. London, 2011. Disponível em: <[http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014\\_background.jsp](http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1014/1014_background.jsp)>.

DAMIANI, Durval. Deficiência de hormônio de crescimento: até onde confiar em testes de estímulo?. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 477-478, Aug. 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302005000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000400002&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302005000400002>.



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

---

BOGUSZEWSKI, César Luiz. Genética molecular do eixo GH-IGF1. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 5-14, Feb. 2001. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302001000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000100003&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302001000100003>