



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1518/2019

Vitória, 26 de setembro de 2019

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

O presente parecer técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública Vitória -ES, requeridas pelo MM. Juíza de Direito, Dra. Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes, sobre os procedimentos: **Exame de BERA, ressonância magnética do crânio com sedação, Eletroencefalograma com sedação, ressonância magnética de sela túrcica com sedação.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 05 anos em razão de complicações no momento do seu nascimento, possui retardo do desenvolvimento fisiológico normal, apresentando, então, atraso de fala, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e agitação psicomotora. Para esclarecimento do diagnóstico, o Requerente necessita realizar os exames pleiteados. Os exames de ressonância magnética do crânio com sedação, eletroencefalograma com sedação e o BERA foram solicitados em 24/08/2018 e a ressonância magnética de sela túrcica em 04/10/2018. A ressonância magnética de crânio foi negada com a justificativa de que não há prestador para atender a demanda e as demais solicitações estão aguardando regulação.



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

2. Às fls. 21 consta documento em papel timbrado da APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Cariacica, ilegível, assinado pela médica neuropediatra, Dra. Vanessa Veloso, CRM ES 7470.
3. Às fls. 23 e 24 consta receituário de medicamento de controle especial, sem data, assinado pela médica neuropediatra, Dra. Vanessa Veloso, CRM ES 7470.
4. Às fls. 25 consta documento com a solicitação do exame de ressonância magnética de crânio com sedação com data de cadastro no sistema de 24/08/2018, informando em 29/08/2018 que este procedimento está sem prestador, no momento, para realização com sedação.
5. Às fls. 27 consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BAPI, datado de agosto/2018, solicitando ressonância magnética do crânio com sedação, com hipótese diagnóstica de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e com histórico de septicemia neonatal, atraso de fala importante e agitação psicomotora, solicitado pela médica neuropediatra, Dra. Bárbara Amorim Hackbart.
6. Às fls. 29 consta documento com a solicitação do exame de eletroencefalograma em sono induzido, data de cadastro no sistema de 24/08/2018.
7. Às fls. 30 consta laudo ambulatorial individualizado – BAPI, datado de agosto/2018, solicitando eletroencefalograma com sedação, com hipótese diagnóstica de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e com histórico de septicemia neonatal, atraso de fala importante e agitação psicomotora, solicitado pela médica neuropediatra, Dra. Bárbara Amorim Hackbart.
8. Às fls. 32 documento com a solicitação de BERA (Potencial Evocado Auditivo para triagem auditiva), data de cadastro no sistema de 24/08/2018.
9. Às fls. 33 consta laudo ambulatorial individualizado – BAPI, datado de agosto/2018, solicitando BERA, com hipótese diagnóstica de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e com histórico de septicemia neonatal, atraso de fala importante e



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

agitação psicomotora, solicitado pela médica neuropediatra, Dra. Bárbara Amorim Hackbart.

10. Às fls. 35 consta laudo ambulatorial individualizado – BAPI, datado de outubro/2018, solicitando ressonância magnética de sela túrcica com sedação, com hipótese diagnóstica de hiperprolactinemia/adenoma hipofisário. Informa ainda que o Requerente apresenta elevação significativa de prolactina, assinado pela médica, Dr. Tatiana Batista Gonçalves.

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



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

portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. O desenvolvimento infantil pode ser definido como um processo multidimensional e integral, que se inicia com a concepção e que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações socioafetiva. É necessário o conhecimento do desenvolvimento infantil típico, que servirá de base para comparação com alterações e doenças relacionadas.
2. As mudanças durante o primeiro ano de vida são as mais importantes modificações, nas quais se processam os maiores saltos evolutivos em curtos períodos de tempo. Mesmo com toda a variabilidade, o desenvolvimento motor da criança respeita uma sequência de eventos: a criança, passo a passo, eleva seu corpo contra a gravidade, através do controle corporal progressivo adquirido com a maturação cerebral e aprendizagem dos movimentos.
3. Entre as condições biológicas de risco para o desenvolvimento infantil estão: **prematuridade**, asfixia perinatal, hemorragia periventricular, displasia broncopulmonar, distúrbios bioquímicos do sangue (hipoglicemia, policitemia e hiperbilirrubinemia), malformações congênitas, infecções congênitas ou perinatais (Zika, Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola, Herpes, HIV, Citomegalovírus) restrição ao crescimento uterino e mães usuárias de drogas.
4. **Hiperprolactinemia:** A prolactina é um hormônio produzido pelas células lactotróficas da hipófise anterior e tem como principal função a indução e a manutenção da lactação. É regulada pelo hipotálamo, que exerce influência inibitória por meio da liberação da dopamina. A hiperprolactinemia, uma alteração frequente na prática médica, é responsável por amenorreia secundária em 20% a 25% dos casos(1). As causas dessa anormalidade podem ser classificadas em fisiológicas, farmacológicas e



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

patológicas.

5. As causas **fisiológicas** mais importantes são gravidez e amamentação. A hiperprolactinemia pode ser causada por neurolépticos (fenotiazinas, butirofenonas, risperidona, sulpirida), antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, clomipramina), inibidores da monoaminoxidase, alguns anti-hipertensivos (verapamil, reserpina, metildopa), medicamentos de ação gastrointestinal (domperidona, metoclopramida) e, mais raramente, por inibidores seletivos da recaptação da serotonina e contraceptivos orais, entre outros. Entre as **causas patológicas**, prolactinomas e adenomas da hipófise que expressam e secretam prolactina em diversos graus são as mais importantes. Geralmente, classificam-se de acordo com o tamanho: microadenomas (com menos de 10 mm de diâmetro) ou macroadenomas (com 10 mm ou mais). Em mulheres, mais de 90% dos prolactinomas são tumores intrasselares pequenos, que raramente aumentam de tamanho; porém, em homens e crianças, são macroadenomas em sua grande maioria.
6. A hiperprolactinemia deve ser investigada em mulheres frente a ocorrência de distúrbios menstruais, particularmente oligomenorreia e amenorreia, galactorreia ou infertilidade e, em homens, em razão de sintomas de hipogonadismo, diminuição da libido, disfunção erétil e infertilidade. Essa hipótese diagnóstica deve também ser considerada em qualquer paciente com sinais e sintomas decorrentes de efeito de massa na região selar, como anormalidades de campos visuais e hipopituitarismo associado.

DO TRATAMENTO

1. Formiga, Pedrazzani e Tudela (2010) ressalta que a intervenção precoce em bebês de risco possui importante significado no sentido de fortalecer e/ou formar novas conexões neuronais:
 - A criança com **atraso no desenvolvimento** deve fazer sessões de fisioterapia,



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

psicomotricidade e terapia ocupacional todas as semanas até conseguir alcançar os objetivos que podem ser sentar, andar, comer sozinho, ser capaz de manter sua higiene pessoal. Nas consultas são realizados vários exercícios, de forma lúdica, para ajudar a fortalecer os músculos, corrigir a postura, estimular a visão, e tratar dos reflexos e bloqueios, além de contraturas e deformidades.

2. **Hiperprolactinemia:** O objetivo primário do tratamento de pacientes com microprolactinoma ou hiperprolactinemia idiopática é restaurar a função gonadal e sexual por meio da normalização da prolactina. Mas, no caso dos macroprolactinomas, além do controle hormonal, a redução e o controle tumoral são fundamentais. Sendo assim, todos os pacientes com macroadenoma necessitarão de tratamento. Nos demais casos, terão indicação apenas os indivíduos com sintomatologia decorrente da hiperprolactinemia, tais como infertilidade, galactorreia relevante, alterações no desenvolvimento puberal ou hipogonadismo de longa data. Ocasionalmente, mulheres com hiperprolactinemia leve, ciclos menstruais regulares e desejo de engravidar necessitarão também do tratamento

DO PLEITO

1. **Audiometria de Tronco Cerebral - BERA:** é um procedimento indicado para a avaliação da função auditiva em populações difíceis de se testar, como por exemplo recém-nascidos, lactentes, pessoas com deficiências múltiplas e outras que sejam incapazes ou não desejem responder adequadamente a testes comportamentais.
2. É uma técnica não invasiva e objetiva, que pode ser aplicada em adultos e crianças de qualquer idade. O B.E.R.A. é realizado dentro de uma cabine acústica, e utiliza 3 eletrodos de superfície, colocados no fronte e mastoides. O uso de anestesia é desnecessário em adultos e opcional em crianças.
3. Consiste em uma série de ondas que refletem a ativação do VIII par de nervo craniano



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

e as estruturas ativas do tronco cerebral, até o colículo inferior. É utilizado para determinar o nível mínimo de resposta auditiva em adultos e crianças psicóticos, autistas, com deficiência mental, etc...Por meio de uma análise detalhada de suas ondas, é possível também caracterizar o tipo de perda auditiva e a localização topográfica da lesão.

4. BERA é padronizado pelo SUS como Potencial Evocado Auditivo – código **02.11.05.011-3**, com a seguinte descrição: “teste neurológico do sistema nervoso que avalia funcionalmente os feixes/vias nervosas do sistema nervoso central e periférico registrando os potenciais evocados auditivos de curta, média e/ou longa latência”.
5. **Ressonância magnética de crânio (código SIGTAP 02.07.01.006-4)**: consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação. Neste caso da cabeça/crânio.
6. **Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento (EEG) (código SIGTAP 02.11.05.003-2)**: registro da atividade elétrica cerebral em sono espontâneo ou induzido por medicamento, por no mínimo 30 minutos.
7. **Ressonância magnética de sela túrcica (código SIGAT 02.07.01.007-2)**: consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação. Neste caso da sela túrcica.
8. A ressonância magnética e eletroencefalograma 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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 05 anos em razão de complicações no momento do seu nascimento, possui retardo do desenvolvimento fisiológico normal, apresentando, então, atraso de fala, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e agitação psicomotora. Para esclarecimento do diagnóstico, o Requerente necessita realizar os exames de ressonância magnética do crânio com sedação, eletroencefalograma com sedação, BERA e ressonância magnética de sela túrcica.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), menos da ressonância magnética de sela túrcica com sedação, que consta apenas BPAI. Há evidências nos autos de negativa de fornecimento do exame de ressonância magnética do crânio, com sedação, informando que o exame está sem prestador no momento para com sedação. Para os demais exames não há negativa que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Com os documentos anexados aos autos, não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), na presente data para certificarmos de que os procedimentos pleiteados já foram agendados e se ressonância magnética de sela túrcica já foi cadastrada no SISREG.
3. Em conclusão, este NAT informa que todos os exames pleiteados são padronizados pelo SUS. O exame BERA está indicado, visto que o Requerente não apresenta condições de realizar o exame por audiometria comum. A Ressonância de crânio e o eletroencefalograma com sedação estão indicados para avaliar o quadro do atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e agitação psicomotora. Como também existe uma suspeita de adenoma de hipófise, em virtude da hiperprolactinemia, a ressonância de sela túrcica está indicada, visto que a ressonância de crânio pode não demonstrar detalhes dessa região. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde (SEESA) disponibilizar os



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

exames independente se há ou não prestador regulado, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Não há evidências nos autos de que o exame Ressonância magnética de sela túrcica esteja cadastrado no SISREG. Cabe ao Município cadastrá-lo, independente se há ou não serviço regulado e acompanhar a tramitação até que eles sejam efetivamente agendados e informar ao Requerente.

4. 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)

[Redacted signature area]

REFERÊNCIAS

SOUSA, Luiz Carlos Alves de et al. O BERA como instrumento de avaliação funcional do tronco cerebral em cirurgias com hipotermia profunda e parada circulatória total. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 69, n. 5, p. 664-670, Oct. 2003. Available from



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

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992003000500012&lng=en&nrm=iso>. access on 30 set. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992003000500012>.

PFEIFFER, Marcela; FROTA, Silvana. Processamento auditivo e potenciais evocados auditivos de tronco cerebral (BERA). **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 31-37, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000500006&lng=en&nrm=iso>. access on 30 set. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000500006>.

Hiperprolactinemia Portaria SAS/MS nº 1160, de 18 de novembro de 2015. Revoga a Portaria SAS/MS nº 208, de 23 de abril de 2010.