



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0039/2019

Vitória, 09 de janeiro de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED] repre-  
sentada por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 3ª Vara de Família Nova Venécia-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Thiago de Albuquerque Sampaio França sobre o procedimento: **Ressonância Magnética do Crânio com sedação e consulta com Neuropediatra.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 11 anos, necessita realizar o exame intitulado RM de crânio com sedação, apresenta histórico de epilepsia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. A genitora do Requerente informa que o filho faz acompanhamento com neurologista, que o exame, ademais, a criança utiliza medicamentos fortes em razão das crises epilépticas. A Secretaria Municipal de Saúde foi acionada e informou por intermédio da Central de Regulação Municipal que não há prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde para realizar o procedimento solicitado.
2. Às fls 11 consta cartão de remarcação de consulta, do Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernadino Alves, solicitando retorno em 3 meses, assinado pela médica Neurologista infantil, Dra. Bárbara A. Hackbart, CRM ES 9660.



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

---

3. Às fls 12 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 23/08/2018, solicitando ressonância computadorizada de crânio com sedação, assinado pela médica Neurologista infantil, Dra. Bárbara A. Hackbart, CRM ES 9660.
4. Às fls 18 consta MEM. 134/2018 da Secretaria Municipal de Saúde, coordenação de Central de Regulação, datado de 24/10/2018, informando que “no momento não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na rede Estadual de Saúde para realizar o procedimento.”
5. Às fls 20 consta ofício NAT/TJES Nº 534/2018 de 03/07/2018, concluindo que “cabe aos requeridos providenciarem o agendamento com Pediatra ou Neurologista com área de atuação em Neuropediatria, pois há necessidade de um estudo mais detalhado do caso, e um acompanhamento terapêutico otimizado, ou seja, que a criança faça uso de medicação com alta eficácia anticonvulsivante e com menos efeitos adversos. **Os retornos (reconsultas) deverão ser disponibilizados na periodicidade estabelecida pelo especialista que vier a atender o paciente.**”

## 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



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

---

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 **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.



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

---

2. A determinação do tipo específico de crise e da síndrome epiléptica 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 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 epiléptica 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

---

2. 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.
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. **Consulta com Neuropediatra:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do estado.

### III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 11 anos, necessita realizar o exame RM (Ressonância Magnética) de crânio com sedação, apresenta histórico de epilepsia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
2. Sobre a questão da **sedação**, devido o Requerente ser criança, supõem-se que a possibilidade de colaboração com a melhor técnica de exame estará prejudicada, de forma que **a presença de um anestesista é necessária**.
3. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame e negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), informando que “no momento não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na rede Estadual de Saúde para realizar o procedimento.”
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 se considerar o tempo de retorno a consulta com a Neuropediatra (03 meses), o que concede prioridade ao pleito.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Ao consultar o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), visualizamos que o Reque-  
rente possui uma solicitação de consulta com Neuropediatra cadastrada no SISREG  
(Sistema Nacional de Regulação) em 07/01/2019. Não há evidências de cadastro da so-  
licitação do exame Ressonância Magnética no referido Sistema. Consta informação de  
que teve uma consulta agendada com neuropediatra em 0/08/2018.
  
6. Em conclusão, este NAT entende que o exame pleiteado, **ressonância magnética de  
crânio com sedação** é padronizado pelo SUS e está indicado para o caso em tela e  
deve ser disponibilizada pela SESA, com brevidade. **Informamos que não cabe a  
alegação de que o SUS não disponibiliza o exame com sedação. Na verdade,  
o exame é um só - ressonância magnética do crânio, e a sedação é outro  
procedimento - conjunto, o qual deverá ser conduzido por médico aneste-  
sista. Então, bastaria o médico solicitar a ressonância magnética do crânio  
com o devido código + acompanhamento anestésico com o respectivo cоди-  
go.**
  
7. Mesmo que não seja do Município de Nova Venécia a responsabilidade pela disponibi-  
lização do exame, ele deve cadastrar o exame no SISREG, visto que não há evidências  
nos autos e nem no portal do SUS de que esteja cadastrada. Em relação a solicitação do  
retorno ao médico neuropediatra, informamos que a solicitação foi cadastrada no SIS-  
REG em 07/01/2019 e deverão seguir a sugestão indicada no ofício NAT/TJES Nº  
534/2018 de 03/07/2018 **“Os retornos (reconsultas) deverão ser disponibi-  
lizados na periodicidade estabelecida pelo especialista que vier a atender o  
paciente”.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

---

**REFERÊNCIAS**

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Epilepsia Refratária.** Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt\\_epilepsia\\_.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_epilepsia_.pdf) >.

Thome-Souza S, Valente KDR. Droga órfã: surgimento de um novo conceito.  
**J Epilepsy Clin Neurophysiol** 2011;17(4):144-147.

Chung, Steve et al. Lacosamide as adjunctive therapy for partial-onset seizures:

A randomized controlled trial. **Epilepsia**, v. 51, n. 6, p. 958–967, 2010.