



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 62 /2019

Vitória, 14 de janeiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado pelo [REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de São Mateus - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Antônio Moreira Fernandes, sobre os procedimentos: **Ressonância Magnética Crânio com sedação e Eletroencefalograma com sedação.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta enfermidade de crânio e necessita de realizar exame de Ressonância Magnética de crânio com sedação, bem como eletroencefalograma com sedação, porém foi informado que o Estado não possui prestador compatível com a idade para realizar a Ressonância Magnética de crânio e, em relação ao pedido de eletroencefalograma, ainda está aguardando o seu agendamento. Relata a genitora do Requerente que solicitou o exame em 20 de dezembro de 2017, porém foi informada que não há prestador para o procedimento solicitado.
2. Às fls. 09 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido em fevereiro de 2018, com a solicitação de Ressonância Magnética de Crânio com sedação, sendo informado que a paciente [REDACTED] apresenta crises convulsivas.



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

3. Às fls. 13 consta a Certidão de Nascimento da Requerente [REDACTED] com a data de nascimento no dia 21/02/2014.
4. Às fls. 20 consta o Ofício encaminhado pelo Secretário Municipal de Saúde (Eduardo Ribeiro Morais) ao Promotor de Justiça (Fagner Cristian Andrade Rodrigues) no dia 10 de agosto de 2018, respondendo em relação ao agendamento da Ressonância Magnética de crânio com sedação para [REDACTED], que, por se tratar de exame de alta complexidade, essa demanda é de competência do Estado e que a Central Municipal de Regulação é apenas porta de entrada para cadastrar a solicitação no SISREG - Sistema Estadual de Regulação, sendo cadastrada esta solicitação, no entanto a infante apresenta idade incompatível com os critérios apresentados pelo Prestador da rede e não há registro de prestador que realize tal exame com sedação. Ressaltado que consta no Sistema o Pedido aguardando a liberação de eletroencefalograma com sedação, o qual foi enviado para análise da Secretaria Estadual de Saúde.
5. Às fls. 21 e 25 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de Eletroencefalograma com sedação, requerida no dia 06/04/2018, sendo justificado que a paciente [REDACTED] de 4 anos de idade apresenta crises convulsivas e necessita do exame para melhor avaliação.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

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. A **crise convulsiva** caracteriza-se por uma alteração paroxística de função cerebral, resultante de descargas elétricas anormais dos neurônios (BRASIL, 2013; PRUITT, 2006). Clinicamente, pode se manifestar de várias formas: alteração ou perda de consciência, atividade motora anormal, alterações comportamentais, distúrbios sensoriais, manifestações autonômicas ou outras, de acordo com a área do cérebro afetada (SAVASSI, 2012; MONTE et al., 2013).
2. A convulsão é a forma mais frequente de manifestação da epilepsia. Entretanto, a ocorrência de uma crise convulsiva isolada não caracteriza a epilepsia. Epilepsia é uma síndrome clínica que se caracteriza por distúrbios epiléticos recorrentes, dos quais fazem parte as convulsões, dentre outras manifestações (SAVASSI, 2012; BRASIL, 2013).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

3. A Liga Internacional Contra a Epilepsia (ILAE) criou a Classificação Internacional das Crises Epiléticas em: Crises focais (Sem comprometimento de consciência: Com sinais motores, Com sintomas somatossensoriais, Com sinais ou sintomas autonômicos, Com sintomas psíquicos; Com comprometimento de consciência: Com início parcial simples - “aura” - seguido de perturbações de consciência, Com perturbação imediata de consciência); Crises generalizadas desde o início (Tônico-clônicas, Crises de ausência típica, Crises de ausência atípica, Crises mioclônicas, Crises tônicas, Crises clônicas, Crises atônicas e acinéticas) e Crises difusas: espasmos infantis (Contrações repentinas, bilaterais e simétricas, dos músculos do pescoço, cabeça, tronco e membros. Ocorrem em séries de até várias dezenas).
4. A crise epilética é definida como reativa quando é provocada por fatores agudos e/ou potencialmente reversíveis. Para auxiliar nessa identificação, deve-se questionar sobre outros sintomas sistêmicos no momento da crise (como febre ou suspeita de focos infecciosos), comorbidades (especialmente que possam causar distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos como insuficiência renal e diabetes), medicamentos em uso, história de trauma cranioencefálico e acidente vascular cerebral (AVC) prévio.
5. As principais causas de crise epilética reativa são: • febre, • abstinência de álcool ou outras drogas (cocaína, anfetamina), • medicamentos, • acidente vascular cerebral • trauma cranioencefálico, • infecções do sistema nervoso central (como meningite), • distúrbios metabólicos/eletrolíticos: hipo/hipernatremia, hipomagnesemia, hipocalcemia, hipoglicemia, hiperglicemia não-cetótica, uremia, hipóxia, hipertireoidismo, desidratação.
6. O diagnóstico é principalmente clínico, e está baseado na descrição da crise fornecida pelo paciente ou por outra pessoa que esteja presente naquele momento, especialmente quando há perda de consciência. Procura-se identificar algum fator desencadeante, e deve-se tentar enquadrar a crise na classificação da ILAE.
7. O diagnóstico laboratorial deve ser perseguido: sempre que forem observados sinais de irritação meningorradicular deve ser realizada uma punção lombar para exame do



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

líquido céfalo-raqueano (LCR), e na suspeita de distúrbios metabólicos, recomendam-se dosagens no sangue.

8. O eletrencefalograma (EEG) é o principal método diagnóstico das crises convulsivas e das epilepsias. Ele pode-se apresentar sem alterações no período intercrises, o que não afasta o diagnóstico de epilepsia. No entanto, costuma ser anormal devido a uma alteração funcional residual. Na criança, aspectos maturativos são constantemente analisados, pois as diferentes faixas etárias exibem peculiaridades e características próprias. Com o traçado eletrencefalográfico não é diferente: cabe salientar os referenciais da atividade bioelétrica cerebral normal a cada idade. Descargas de espícula-onda com frequência de 1Hz a 3Hz podem estar presentes num EEG normal de crianças saudáveis, mas, em adultos, podem estar correlacionadas a epilepsia intratável, usualmente parcial. As alterações eletrencefalográficas podem ser características do tipo de crise ou de síndrome epiléptica, mas o EEG também pode apresentar alterações inespecíficas.
9. O auxílio do diagnóstico radiológico na etiologia das epilepsias deu um grande salto na última década, com o advento da Ressonância Magnética (RM) cerebral, a qual possibilita a visualização de pequenas áreas lesadas, impossíveis de serem detectadas na tomografia computadorizada cerebral (TC). No entanto, o principal papel da RM é no diagnóstico da etiologia das epilepsias intratáveis farmacologicamente, como os distúrbios de migração neuronal, sendo método indispensável na programação da cirurgia da epilepsia. Os exames de neuroimagem são propostos principalmente nos casos de crises clínicas e/ou eletrográficas de início parcial.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado por se tratar de paciente em investigação etiológica.



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

DO PLEITO

1. **Ressonância Magnética 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 ultra-sonografia, 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. 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. É um exame fornecido pelo SUS, sob o código de procedimento 02.07.01.006-4, sendo considerado de Alta Complexidade.
2. **Eletroencefalografia (EEG) com sedação:** é um método de monitoramento eletrofisiológico que para registrar a atividade elétrica do cérebro. Trata-se de um método normalmente não-invasivo, com eletrodos colocados no couro cabeludo, muito embora haja alguns métodos utilizados em aplicações específicas que são invasivos. A EEG mede as flutuações de tensão resultante da corrente iônica dentro dos neurônios do cérebro. A Eletroencefalografia (EEG) é um exame fornecido pelo SUS, sob o código de procedimento 02.11.05.002-4, sendo considerado de Média Complexidade.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. **Parecer Técnico prejudicado** pela ausência de Laudo Médico com informações sobre o caso em tela, expondo sobre o quadro clínico da paciente, com características do evento paroxístico, possíveis situações desencadeadoras das crises, presença de comorbidades, uso de medicamentos, exames complementares realizados... e, com isso, justi-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

ficar a indicação da Ressonância Magnética e da Eletroencefalografia (EEG) com sedação.

2. Foi informado, de acordo com Documentos encaminhados no Processo, que a Reque-
rente apresenta enfermidade de crânio e necessita de realizar exame de Ressonância
Magnética de crânio com sedação, bem como eletroencefalograma com sedação, devi-
do a “crises convulsivas”.
3. Considerando a ausência de informações o que o NAT pode dizer é que o eletrencefalo-
grama (EEG) é o principal método diagnóstico das crises convulsivas e das epilepsias e
que a Ressonância Magnética (RM) possibilita a visualização de pequenas áreas lesa-
das no cérebro, importante para auxiliar no diagnóstico da etiologia das epilepsias. Es-
ses dois exames solicitados são ofertados pelo SUS, conforme informado acima (no
item “DO PLEITO”).
4. Sobre a questão da **sedação**, por se tratar de criança, a possibilidade de colaboração
com a melhor técnica de exame está prejudicada, de forma que a sedação com a pre-
sença de um anestesista é necessária para a realização dos exames.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERENCIAS

AVALIAÇÃO E MANEJO DOMICILIAR DE CRISES CONVULSIVAS - Unidade – 04,
Disponível em: file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/Unidade%2004.pdf

Rotta N. T. Et al, EPILEPSIA, disponível em:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

https://wp.ufpel.edu.br/pediatria/files/2010/08/cap%C2%A1tulo_livro_epilepsia_Luiza.pdf

Regula SUS, Resumo Clínico – Crise Epiléptica e Epilepsia, disponível em:

https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_crise_epiletica_epilepsia_TSRS.pdf