



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 202 /2019

Vitória, 05 de fevereiro 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 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Morgana Dário Emerick, sobre os procedimentos: **Ressonância Magnética Crânio com sedação.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o menor [REDACTED] [REDACTED] apresenta atraso no desenvolvimento motor adaptativo e cognitivo, atraso de linguagem e agitação psicomotora. Em relatório de acompanhamento ao aluno da Instituição de Ensino ao qual o menor frequenta, há descrição de dificuldade de linguagem, pois é limitada, não tem autonomia de higiene, ansiedade e agitação em sala de aula, com a função motora fina ainda não desenvolvida para sua faixa etária. Diante destes eventos foi solicitado pelo HUCAM a realização da ressonância magnética (RM) de crânio com sedação, a fim de obter diagnóstico preciso para posterior tratamento. Houve a informação pela Secretaria Municipal de Saúde de que este procedimento com sedação não é ofertado pelo Sistema Nacional de Regulação. Como a genitora se encontra desempregada, não possuindo condições financeiras para arcar com este custo, recorre a via judicial.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

2. Às fls. 15 constam guia de referência, em papel timbrado do HUCAM, encaminhando para fonoaudiologia, devido atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de saída, atualmente com atraso cognitivo mais evidente, atraso de linguagem e agitação psicomotora. Irá iniciar uso de risperidona. CID 10: F84.9.
3. Às fls. 16 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido em 03/10/2018 pela Dr^a Letícia Leal Miranda Bissoli, CRM ES 10062, com a solicitação de Ressonância Magnética de Crânio com sedação, sendo informado que o paciente [REDACTED] apresenta atraso DNPM e alteração do formato do crânio. CID 10: F84.8
4. Às fls. 17 constam guia de contra referência, em papel timbrado do HUCAM, encaminhando para APAE Cariacica, pela Dr^a Eneida Fardin Bastos, pediatra, CRM ES 4075, descreve paciente de 4 anos, muito agitado e ansioso, possui atraso no desenvolvimento motor adaptativo, com atraso na fala. Começou a andar com 1 ano e 9 meses, além de fazer movimentos repetitivos com as mãos. Solicita acompanhamento para desenvolvimento motor adaptativo e acompanhamento com fonoaudiologia devido atraso na fala.
5. Às fls. 18 encontra-se relatório descritivo do CMEI “Ivan Roberto de Sousa”, descrevendo que o aluno Carlos Eduardo, repentinamente se distancia e isola-se de seus colegas, apresenta ansiedade e agitação quando recebe orientações para atividades, e ao sentir-se frustrado ou irritado sai em disparada, chora e grita; resistente a obedecer regras estabelecidas, sua comunicação é limitada e dificuldade em organizar sua linguagem; não adquiriu autonomia relacionada ao hábito de higiene. Função motora fina ainda não desenvolvida de acordo com sua idade. O aluno está em processo de escrita de seu primeiro nome, porém não a realiza, nem com o lápis adaptado. Às fls. 19, na avaliação pedagógica permaneceu disperso na maioria do tempo.tem grande dificuldade para concentração, necessário aprimorar o trabalho de pinça, pois tem dificuldade de manejar o lápis. Demonstra oposição aos comandos. Considerando o menor Carlos Eduardo elegível para o atendimento no



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

CAEE da APAE Cariacica.

6. Às fls. 20 consta identificação e anamnese do menor [REDACTED], em papel timbrado do HUCAM, em 03/10/2018 pela Dr^a Letícia Leal Miranda Bissoli, CRM ES 10062.
7. Às fls. 21 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido em 03/10/2018 pela Dr^a Letícia Leal Miranda Bissoli, com a solicitação de BERA com sedação, se necessário, sendo informado que o paciente [REDACTED] apresenta atraso global do DNPM, atraso de linguagem e cognição psicomotora. CID 10: F84.8
8. Às fls. 22 consta receituário médico, em timbre da Clínica SAMP, datado de 25/05/2018 pela Dr^a Sueli Maria Ten, neurologia infantil, CRM ES 15365, indicando à escola tutor/professor auxiliar, atendimento psicológico e fonoaudiólogo. CID 10: F70.0 e F80.8
9. Às fls. 25 consta o Ofício/GAB/SEMUS-PMC-nº38/2019, datado de 11/01/2019, encaminhado da Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica para Defensoria Pública o anexo das providências tomadas sobre a disponibilização do exame RM de encéfalo, ao menor Carlos Eduardo. Em ofício CI/SEMUS-GRC nº 00003/2019, às fls. 26, datado de 08/01/2019, informa que o procedimento solicitado não é ofertado dentro do Sistema Nacional de Regulação.

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



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

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 portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A prevalência do atraso do desenvolvimento é, em grande parte, uma incógnita, mas dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que 10% da população de qualquer país é constituída por pessoas com algum tipo de deficiência, com uma taxa de 4,5% entre aquelas com até cinco anos de idade. No Brasil, foi detectada diminuição da prevalência de crianças com atraso do desenvolvimento, o que se justifica pelos avanços nos cuidados neonatais, pela ampliação da cobertura de assistência à criança no primeiro ano de vida, ocorrido nas últimas décadas nos hospitais dos grandes centros e do interior do país, além da elevação das condições socioeconômicas da população. Porém, esses mesmos fatores provocaram uma situação paradoxal, pois a maior sobrevivência de bebês de risco, especialmente os prematuros, está associada a



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

- aumento da morbidade, como as sequelas no neurodesenvolvimento, gerando nova demanda para o pediatra e demais profissionais da saúde.
2. O atraso do desenvolvimento está associado a várias condições da infância, desde a concepção, gravidez e parto, decorrentes de fatores adversos como a subnutrição, agravos neurológicos, como a encefalopatia crônica da infância (paralisia cerebral), e genéticos, como a síndrome de Down. O atraso pode ser também uma condição transitória, não sendo possível definir qual será o desfecho do desenvolvimento da criança, o que pressupõe o acompanhamento com avaliações periódicas. Observa-se, ainda, não ser incomum encontrar o termo como diagnóstico.
 3. O **atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**, pelo Dictionary of Developmental Disabilities Terminology, atraso do desenvolvimento é uma condição em que a criança não está se desenvolvendo e/ou não alcança habilidades de acordo com a sequência de estágios pré-determinados. Porém, esta definição não é consensual e a falta de padronização do conceito tem gerado discordâncias entre os profissionais da área, levando a situações muito variadas de uso e uma infinidade de termos (ex.: atraso do desenvolvimento, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, retardo mental, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, atraso do desenvolvimento global), que parecem não apresentar o mesmo significado, embora muitas vezes sejam usados de maneira semelhante. **Definição mais precisa do que se entende por atraso do DNPM é condição essencial para a prestação adequada de cuidados.**
 4. No exterior, preconiza-se o uso do termo em crianças menores cinco anos de idade que apresentam alterações no desenvolvimento, sempre identificadas por testes padronizados, sendo recomendadas avaliações periódicas com auxílio de exames complementares ao longo dos primeiros anos de vida, na tentativa de encontrar a causa do atraso e definir o diagnóstico final.



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

DO TRATAMENTO

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

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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente é menor de idade, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e alteração cranial, sem diagnóstico etiológico definido, em uso de risperidona, sendo solicitado exame de ressonância magnética de encéfalo com sedação para melhor elucidação diagnóstica e posterior tratamento.
2. Na verdade são dois procedimentos que devem ser solicitados separadamente: **ressonância magnética de crânio**, é um procedimento ofertado pelo SUS, sob o código 02.07.01.006-4, considerado de alta complexidade; e o outro procedimento seria a **sedação**, sob o código **04.17.01.006-0, de média complexidade** o qual é acompanhado pelo anestesista.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

3. Considerando que são recomendadas avaliações periódicas com auxílio de exames complementares ao longo dos primeiros anos de vida, na tentativa de encontrar a causa do atraso e definir o diagnóstico final, este NAT conclui que a Ressonância Magnética (RM) possibilita a visualização de pequenas áreas lesadas no cérebro, importante para auxiliar no diagnóstico e possível etiologia do atraso da DNPM .
4. Sobre a questão da **sedação**, por se tratar de criança, em especial com alterações psicomotoras, a possibilidade de colaboração com a melhor técnica de exame está prejudicada, de forma que a sedação com a presença de um anestesista é necessária para a realização do exame.



REFERENCIAS

Dornelas, Lílian de Fátima et al; Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo; Rev Paul Pediatr. 2015;33(1):88---103; disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt_0103-0582-rpp-33-01-00088.pdf