



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 208/2019

Vitória, 05 de fevereiro de 2019.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de São Mateus, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Antônio Moreira Fernandes, sobre o procedimento: **Consulta com Neurologista**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações da Inicial, a Requerente, nascida em 21/12/2003, necessita, com urgência, de acompanhamento com neurologista, visto que apresenta quadro de epilepsia, tendo sua medicação acabado em 29/01/2019 e que por falta do medicamento, no dia 30/01/2019, teve crise epilética. Foi informado que a adolescente é acompanhada em Vitória/ES e sua próxima consulta ocorrerá em 28/02/2019, contudo não possui receituário médico de controle especial para efetuar a compra da medicação utilizada por Jaciara. Assim, a responsável da criança procurou o Órgão Ministerial solicitando seja determinado aos entes públicos que promova, urgentemente, a antecipação da consulta da adolescente, com o fito de concessão de receituário de controle especial.
2. Às fls 05 consta o receituário médico com a prescrição de Depakene (ácido valproico) para a paciente [REDACTED].



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

3. Às fls. 08 e 09 consta Decisão Judicial que define a tutela de urgência determinando aos Requeridos a consulta neurológica pediátrica no prazo de 05 dias para a Requerente [REDACTED].

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.

DA PATOLOGIA

1. A epilepsia é considerada uma condição neurológica crônica e compreende um grupo de doenças, cujo ponto em comum são as crises epiléticas, que recorrem na ausência de doenças tóxico-metabólicas ou febris. A epilepsia não é uma doença individual, mas a expressão clínica de um grande número de desordens decorrentes de atividade elétrica cerebral anormal, excessiva e hiper-sincrônica. Tende a se repetir e pode decorrer de múltiplos processos patológicos, em diferentes áreas encefálicas.
2. As causas da epilepsia podem ser genéticas ou adquiridas. As causas adquiridas constituem a grande maioria e incluem: traumatismo craniano, lesões perinatais e infecções encefálicas, entre elas a neurocisticercose e o acidente vascular cerebral. Em alguns casos, a causa não é identificada. As crises epiléticas causadas por alteração transitória das atividades neuronais podem se manifestar de formas diferentes. A



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

forma mais comum é a convulsão. As outras crises, aqui agrupadas como não convulsivas, podem ter apresentações como: alteração sensorial (sentir cheiro, ver luzes), de percepção (sensação de ter visto, sentimento de medo) e comportamentais (ficar parado “ausente”, mexer as mãos sem um propósito). Essas crises não convulsivas são, muitas vezes, difíceis de serem diagnosticadas, exceto quando evoluem para uma convulsão. A convulsão é diferente, por ser prontamente reconhecida. Sua principal manifestação é descrita como enrijecimento do corpo (contrações musculares súbitas), causando perda de equilíbrio e queda ao solo, seguida de relaxamento e contração de grupos musculares, podendo ter ou não relaxamento dos esfíncteres vesical e intestinal. A convulsão é o tipo de crise mais associado ao estigma, à morbidade e à mortalidade

3. O diagnóstico de epilepsia é baseado em anamnese e exame neurológico pediátrico. Exames complementares dependem da individualidade do caso. O eletroencefalograma (EEG) em sono e vigília, principalmente nas primeiras 24 horas da crise é importante, apesar de que 30 a 50% das crianças com epilepsia podem apresentar EEG intercrítico normal. Também, 5% de crianças saudáveis, sem história de crise convulsiva, apresentam EEG com atividade epileptiforme.
4. De maneira geral, pacientes com suspeita de epilepsia ou com diagnóstico recente devem ser encaminhados para o neurologista. Casos selecionados de pacientes com diagnóstico prévio de epilepsia, já devidamente investigados e com bom controle de crises, podem ser acompanhados exclusivamente na Atenção Primária à Saúde (APS) e serem referenciados novamente se houver crises recorrentes com o tratamento otimizado.

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



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

efeitos adversos.

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.
3. 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.
4. Os medicamentos antiepiléticos usados nas diferentes crises epiléticas são: Carbamazepina, Ácido valproico, Fenitoína, Fenobarbital, Gabapentina, Topiramato, Lamotrigina, Vigabatrina, Primidona e Clobazam, Etossuximida.

DO PLEITO

1. **Consulta com Neuropediatra:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do Estado, dependendo da condição de gestão do Município.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente de 15 anos, apresenta quadro de epilepsia, em uso de depakene (ácido valproico), tendo sua medicação acabado em 29/01/2019 e que, por falta do medicamento, no dia 30/01/2019, apresentou crise epilética. Não foi encaminhado Laudo Médico informando sobre o quadro da paciente, porém foi informado que a mesma faz acompanhamento em Vitória – ES.
2. Em conclusão, este NAT entende que a consulta em neurologia está indicada para o acompanhamento da patologia da Requerente. Cabe a SESA (Secretaria de Estado da



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

Saúde) disponibilizar a consulta, respeitando o prazo exigido pelo médico assistente.

3. Este Núcleo entende que, caso não haja este especialista para seguimento da paciente no Município de São Mateus, a mesma também pode ser acompanhada por um médico clínico geral ou médico da família para que haja seguimento clínico e para evitar que a paciente perca o prazo para adquirir a medicação de controle especial em uso. Sabe-se que o paciente portador de epilepsia deve ter cuidados integrais de atenção primária com acompanhamento clínico e laboratorial para avaliar a cada consulta recorrência das crises, fatores associados desencadeadores, mudança na adesão ao tratamento e eventos adversos, sendo que pacientes estáveis podem ser revisados a cada 3 a 6 meses, com orientação para manter diário de crises para auxiliar no registro e buscar a unidade em caso de novo evento. Não existe evidência sobre o benefício em acompanhar o nível sérico do anticonvulsivante em pessoas com crises bem controladas e sem sintomas que sugiram eventos adversos. Alterações transitórias do exame podem levar a erro de conduta, por exemplo, aumentar dose de medicação em pessoa com nível sérico baixo. Na Atenção Primária à Saúde (APS), sugere-se avaliação laboratorial anual com hemograma, função renal (creatinina) e avaliação hepática (TGO/TGP) em vistas a controle de efeitos adversos potenciais das medicações.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

REFERÊNCIAS

Silva C. R. A. Et al, Considerações sobre epilepsia, disponível em:
http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/140324183248bcped_13_03_02.pdf



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

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