



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1761/2019

Vitória, 25 de outubro de 2019.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED] representada por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial Criminal/Faz. Pública da Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito desta Vara, sobre o procedimento: **Ressonância Magnética do Crânio com sedação.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente apresenta diagnóstico de crise de grande mal, não especificada, de modo que sofre com crises convulsivas, desmaios e retardo mental grave. Em razão do quadro clínico apresentado, foi indicado o exame de ressonância magnética de crânio com sedação. O requerente encaminhou o referido pedido médico à Unidade de Saúde do Município em 21 de outubro de 2015. Entretanto, até o presente momento não foi agendado o procedimento supracitado. Diante do exposto não restou alternativa a não ser o ajuizamento da presente demanda.
2. Anexado aos autos consta laudo do médico psiquiatra Dr. Nirlan Coelho Evangelista, CRMES1399, de 13/02/2014, relatando que o requerente é portador de retardo mental grave.
3. Anexado aos autos consta Espelho de Consulta de Solicitações Ambulatoriais do SISREG, de 17/02/2016, em nome do requerente, solicitando agendamento do exame de ressonância magnética de crânio com sedação, sendo o diagnóstico inicial de Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal) CID10 – G40.6. Em



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

---

02/04/2018, consta registro de que a solicitação foi devolvida “conforme portaria 065-R de 04/11/2016 e no momento não temos prestador via SISREG para atender esta demanda.”

4. Anexado aos autos consta Espelho da Demanda da Ouvidoria SUS/SESA, com previsão de conclusão em 21/09/2019, prioridade alta, status “Fechado”, na qual apresenta-se a mesma resposta do setor responsável na Regulação do Estado quanto ao agendamento do referido exame: “A solicitação foi inserida em 17/02/16, foi devolvida pelo médico regulador para a regulação da Serra com a justificativa abaixo: (...) devolvido conforme portaria 065-R de 04/11/2016 e no momento não temos prestador via SISREG para atender esta demanda.”
5. Anexado aos autos consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, datado de 02/10/2019, emitido pelo neurologista Dr. Marcos Rogério L. Rodrigues, CRMES844, com relato de “crises convulsivas (desmaios) a esclarecer, (...) necessita do exame solicitado”.

## **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,



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

---

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 **Deficiência Intelectual** (DI), também definida como retardo mental, consiste em uma condição de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente, que é especialmente caracterizado pelo comprometimento de habilidades manifestadas durante o período de desenvolvimento, isto é, cognitivas, de linguagem, motoras e habilidades sociais, que contribuem para o nível global de inteligência. (Organização Mundial da Saúde, OMS, 1992).
2. A **Epilepsia** é um distúrbio cerebral crônico de diversas etiologias, caracterizado por manifestações recorrentes clinicamente diversificadas, entre as quais configuram as convulsões. 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, acompanhadas de alteração da consciência, inclusive após o evento. Crises de ausência, crises mioclônicas e crises tônico- clônicas generalizadas (TCG) são seus principais exemplos.
3. Exame de imagem é imprescindível na investigação de qualquer paciente com suspeita de epilepsia. A Ressonância magnética é o exame preferencial, pois além de rastrear



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

---

lesões estruturais, também detecta alterações mais sutis como displasias corticais e esclerose hipocampal. Na ausência de RMN, pode-se solicitar tomografia de crânio. Os exames complementares devem ser orientados pelos achados da história e do exame físico.

### **DO TRATAMENTO**

1. Os tratamentos a serem propostos para pessoas com DI deverão ser planejados caso a caso, uma vez que cada indivíduo apresenta peculiaridades únicas. Em geral, os resultados são pouco satisfatórios.
2. O tratamento de **Epilepsia** é realizado com anticonvulsivantes conforme o tipo de crise epiléptica, avaliando-se o perfil de eventos adversos, comorbidades e disponibilidade local. O tratamento deve ser iniciado de maneira gradual e maioria das crises respondem bem à carbamazepina, fenitoína ou ácido valproico.

### **DO PLEITO**

1. **Ressonância Magnética do Crânio com sedação**

### **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de um paciente de 53 anos de idade com diagnóstico de Retardo Mental grave, conforme laudo do médico psiquiatra Dr. Nirlan Coelho Evangelista, CRMES 1399, de 13/02/2014. Apresenta ainda quadro de crises convulsivas (desmaios) a esclarecer, conforme avaliação do neurologista Dr. Marcos Rogério L. Rodrigues, CRMES844, em 02/10/2019.
2. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de crânio é um procedimento não invasivo, indolor, que utiliza um campo magnético poderoso, sem radiação ionizante, para formação de imagens que permitem verificar a presença de lesões de difícil visualização à



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

tomografia computadorizada, além de definir melhor a presença de edema. A RNM exige colaboração do examinado para manter a cabeça imóvel, de forma que a sedação pode ser necessária, principalmente em crianças, e em adultos com distúrbios neurológicos ou psiquiátricos que não conseguem colaborar.

3. A RNM de crânio é um procedimento padronizado pelo SUS e apresenta-se no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Tabela SUS), sob o código 02.07.01.006-4.
4. No SIGTAP consta ainda o procedimento Sedação, código 04.17.01.006-0, que conforme a referida Tabela, “destina-se à realização em procedimentos cirúrgicos, clínicos e/ou de finalidade diagnóstica, para os casos em que houver indicação clínica”.
5. Diante do exposto, este NAT conclui que o exame pleiteado (Ressonância Magnética de Crânio com sedação) está indicado para o caso em tela. Considerando o tempo de espera do paciente (desde 17/02/2016), este Núcleo entende que tem indicação de ser disponibilizado com prioridade.
6. Vale ressaltar que, apesar de não se tratar de urgência ou emergência médicas, o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, preconiza 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”.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]