



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1979/2019

Vitória, 27 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Cariacica – ES, requeridas pela MM Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Angiorressonância arterial cerebral (com sedação) e ressonância magnética de crânio (com sedação).**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 42 anos, está em investigação diagnóstica de Cadasil e apresenta enxaqueca. Em propedêutica investigativa foi solicitado em 2017 os exames angiorressonância arterial cerebral (com sedação) e ressonância magnética de crânio (com sedação) porém sem êxito até o momento com relato de negativa de realização dos procedimentos pela Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica e Secretaria do Estado do Espírito Santo. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 05 consta Boletim de Procedimento Ambulatorial Individualizado, preenchido pela Dra. Vera Lúcia Ferreira, neurologista, datado em 08/10/2019, com solicitação de angiorressonância arterial cerebral (com sedação) e ressonância magnética de crânio (com sedação). História clínica descrita de episódios de enxaqueca de caráter pulsátil, iniciando em região hemicraniana direita evoluindo para todo o crânio.
3. Às fls. 09 consta e-mail enviado pelo Núcleo Especial de Regulação de Consultas e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Exames, da Secretaria de Estado de Saúde, com a informação de que no momento não há prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde para realização de ressonância magnética do crânio (com sedação).

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. 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.”

4. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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**”. (grifo nosso)

DA PATOLOGIA

1. A cefaleia é um sintoma comum no atendimento médico, com prevalência elevada ao longo da vida. Podem ser classificadas em primárias e secundárias. As cefaleias primárias são caracterizadas por sintoma principal, porém não único, de episódios recorrentes de dor de cabeça (ex.: enxaqueca). Já as cefaleias secundárias são caracterizadas por sintoma de uma doença subjacente, neurológica ou sistêmica (ex.:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

meningite). O diagnóstico diferencial entre cefaleia primária ou secundária é essencial e são corroborados de informações obtidas na história clínica, exame físico e exames complementares.

2. **Enxaqueca** é um tipo de cefaléia caracterizada por crises recorrentes acompanhada ou não de náusea, vômito, foto e fonofobia. É compreendida em três estados: com aura (distúrbios neurológicos prodrômicos como escotoma cintilante), sem aura e aura sem enxaqueca. O episódio de enxaqueca é autolimitado e raramente resulta em complicações neurológicas permanentes.
3. A etiologia da enxaqueca ainda é controversa e propõe-se que seja resposta do cérebro e da vasculatura cerebral a algum gatilho frequentemente externo. A ativação de nociceptores meníngeos e vasculares, associada a modificações na modulação central da dor, provavelmente é a responsável pela cefaléia.
4. O manejo da enxaqueca pode ser agudo (tratamento na vigência da crise) ou prolongado (nos períodos intercrises), sendo, então, considerado profilático, pois visa impedir a repetição dos episódios.
5. **Cadasil** é um acrônimo para uma forma autossômica dominante de leucoencefalopatia com infartos subcorticais causada por uma mutação genética. Os sintomas iniciam tardiamente, na 3ª ou 4ª décadas de vida, em ambos os sexos. As principais manifestações são: enxaqueca, depressão, crises epiléticas, ataques isquêmicos transitórios, paralisia pseudobulbar e demência progressiva secundária a múltiplos infartos cerebrais. Tipicamente, os fatores de risco clássicos para doença vascular obstrutiva estão ausentes. A Ressonância Magnética (RM) cerebral demonstra em T1-*weighted* áreas de hipointensidades e em T2-*weighted* áreas de hiperintensidades principalmente na substância branca profunda. As alterações radiológicas observadas nessa doença estão presente em todos os indivíduos sintomáticos, assim como em indivíduos assintomáticos com a alteração genética.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado pois trata-se de paciente em investigação diagnóstica.

DO PLEITO

1. **Angiorressonância arterial cerebral (com sedação) e Ressonância magnética de crânio (com sedação).**

II- CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente de 42 anos, está em investigação diagnóstica de Cadasil e apresenta enxaqueca de caráter pulsátil, iniciando em região hemicraniana direita evoluindo para todo o crânio. Em propedêutica investigativa foi solicitado em 2017 os exames angiorressonância arterial cerebral (com sedação) e ressonância magnética de crânio (com sedação).
2. A Angiorressonância cerebral é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrita sob o código 02.07.01.001-3, sendo considerada de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. A Ressonância Magnética de crânio é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrita sob o código 02.07.01.006-4, sendo considerada de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico atual, evolutivo, tratamento clínico instituído, otimização e resposta terapêutica.
5. Informamos que a sedação é um outro procedimento – conjunto ao exame pleiteado, o qual deverá ser conduzido por médico anestesista. Deve-se proceder com solicitação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de angiorressonância arterial cerebral e ressonância magnética de crânio com os devidos códigos + acompanhamento anestésico com o respectivo código.

6. Em conclusão, este NAT entende que, a paciente em tela possui indicação para realização dos exames pleiteados, e os mesmos devem ser disponibilizados em caráter eletivo, porém sugere-se agendamento em tempo razoável conforme recomendação do Conselho Nacional de Justiça:
7. “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**”. (grifo nosso)
8. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Speciali JG, Kowacs F et al. Protocolo Nacional para Diagnóstico e Manejo das Cefaleias nas Unidades de Urgência do Brasil – 2018. Academia Brasileira de Neurologia – Departamento Científico de Cefaleia Sociedade Brasileira de Cefaleia. Disponível em <https://sbcefaleia.com.br>

Santos PS. Enxaqueca com Aura. Disponível em <https://sbcefaleia.com.br>



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Bittencourt PST, Eckeli AL et al. CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy) em uma família catarinense. Disponível em <http://www.neurologia.ufsc.br>

Wannmacher L, Ferreira MBC. Enxaqueca: ml antigo com roupagem nova. ISSN 1810-0791 Vol. 1, N°8 Brasília, Julho de 2004