



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0850/2019

Vitória, 05 de junho de 2019

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

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Vara Única de Ibatiba-ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Akel de Andrade Lima, sobre o procedimento: **painel para ataxias**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 04 anos possui hipótese diagnóstica de coreia hereditária benigna e necessita de realizar o exame de painel de ataxias.
2. Às fls 25 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 11/02/2019, solicitando painel para ataxias, informando que ao exame físico a Requerente apresenta ataxia com balanço postural e bom desenvolvimento cognitivo, assinado pelo médico neurologista infantil, Dr. Carlos Alberto M. Peixoto, CRM ES 3664.

**II- ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO**

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, 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. Coreia é um movimento involuntário, irregular, espontâneo, contínuo, abrupto, sem objetivo, que flui de uma parte do corpo a outra. Sua natureza imprevisível a distingue de tremor e distonia. Pode ser exacerbada por manobras de distração e, geralmente, desaparece no sono. O termo 'coreoatetose' é usado quando a coreia coexiste com movimentos atetóticos, que são lentos, sinuosos, predominando em extremidades. Balismo é um tipo de movimento involuntário em que predominam movimentos proximais de grande amplitude. Algumas vezes, os movimentos coreicos se misturam aos voluntários, levando o observador a pensar que o paciente está tentando esconder ou mascarar os movimentos, mas este pode não ser um fenômeno consciente.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. O termo 'coreia' deriva da palavra grega "choreia", que significa dança.
3. As causas de coreia são diversas e podem ser classificadas em hereditárias e adquiridas. Dentre as hereditárias, a mais comum é a doença de Huntington (DH). É diferenciada da DH por seu início precoce, curso estável ou, apenas, levemente progressivo e ausência de declínio cognitivo. O gene responsável foi localizado no cromossomo 14q, com mutações em algumas famílias no gene TITF1, que codifica o fator de transcrição da tireoide1 Geralmente, se manifesta antes dos 5 anos de idade. A inteligência é normal ou levemente inferior. Os movimentos coreicos são muito lentamente progressivos e tendem a diminuir na adolescência ou início da vida adulta.
4. As principais causas de coreia:

Tabela 1. Principais causas de coreia.

<u>Hereditárias:</u>	<u>Adquiridas:</u>
<ul style="list-style-type: none">a. Doença de Huntington;b. HDL 1, 2, 3;c. Atrofia dentatorrubralpalidoluisiana;d. Coreia hereditária benigna;e. Coreoacatancitose;f. Síndrome de McLeod;g. Atrofia espinocerebelar tipos 1, 2, 3 e 17;h. Doenças mitocondriais e lisossomais;i. Doença de Wilson;j. Ataxia de Friedrich;k. Neurodegeneração com acúmulo cerebral de ferro;l. Ataxia telangiectasia;m. Neuroferritinopatia	<ul style="list-style-type: none">a. Patologia estriatal focal: acidente cerebrovascular, processos expansivos, malformações arteriovenosas;b. Pós-infecciosa: coreia de Sydenham, encefalite herpética;c. Infecciosas: AIDS, doença de Creutzfeldt-Jakob, sífilis, ercucose;d. Induzida por droga;e. Metabólica: hipertireoidismo, hipo e hipernatremia, hipo e hiperglicemia, hipo e hiperparatireoidismo;f. Lúpus eritematoso sistêmicog. Paraneoplásica e neoplásica;h. Síndrome do anticorpo antifosfolípido;i. Paraneoplásica e neoplásica;j. Doença de Fahr;k. Coreia dravídica;l. Doença de Behçet;m. Sarcoidose;n. Tóxica: monóxido de carbono, manganês, mercúrio, tálho, tolueno

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das coreias baseia-se, idealmente, na identificação da etiologia e, quando possível, remoção do agente causal, mas em muitos casos a conduta terapêutica é exclusivamente sintomática, principalmente através do uso de agentes



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

antidopaminérgicos e depende da intensidade dos sintomas.

DO PLEITO

1. Painel para ataxia.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 04 anos possui hipótese diagnóstica de coreia hereditária benigna e necessita de realizar o exame de painel de ataxias.
2. A coreia familiar benigna (CFB) é doença rara, descrita inicialmente por Haerer e col. e Pincus e Chutorian. Manifesta-se por movimentos coreicos que se instalam nos primeiros anos de vida, e caracteriza-se pela ausência de comprometimento mental marcante e progressivo, tal como ocorre na coréia de Huntington, permanecendo o quadro estável com o decorrer dos anos.
3. As informações disponibilizadas nos autos são insuficientes para que este NAT possa emitir um parecer adequado, pois a solicitação do exame (BPAI) só menciona a hipótese diagnóstica, não sendo disponibilizados dados de anamnese, histórico familiar, exame físico, e descrição das alterações encontradas nos exames complementares, tais como tomografia computadorizada de crânio, líquido cefalorraquidiano, eletrencefalograma (EEG), dosagens de ceruloplasmina, ácido úrico sérico, cálcio e fósforo, pesquisa para erros inatos do metabolismo, provas de atividade reumática negativas.
4. Também não é possível afirma que se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

“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)

5. Consultamos o SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS) não encontramos o exame pleiteado.
6. Em conclusão, este NAT entende que para poder se posicionar sobre a **imprescindibilidade**, sobre a **prioridade**, e sobre a **cobertura** pelo SUS do teste genético pleiteado, há necessidade das seguintes informações complementares, a serem solicitadas à médica assistente:
 - a) Descrição compacta de sinais, sintomas, se tem histórico familiar de coreia hereditária benigna, exame físico/neurológico, e achados principais aos exames complementares.
 - b) Especificação do exame genético, com as respectivas denominações e codificações adotadas pelo SUS.
 - d) Se há algum resultado (positivo ou negativo) a ser esperado do teste genético solicitado que possa influenciar positivamente no tratamento da paciente, ou se, mesmo com a determinação de alguma mutação genética causadora da ataxia, não haverá influência sobre a conduta terapêutica no caso.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

E. R. Barbosa, et al, Coreia Familiar Benigna Relato de Dois Casos, 1985, disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/anp/v43n2/09.pdf>

Spitz M. Doença de Huntington e outras coreias. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2010;9(1):29-38, disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=148#citar