



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2166/2019

Vitória, 20 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 3º Juizado Especial Criminal Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes sobre o procedimento: **“ressonância magnética com sedação”**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a Requerente possui 57 anos e reside na Instituição de Caridade Madre Teresa de Calcutá há 02 anos, apresentando quadro de alteração cognitiva e sequela neurológica de hidrocefalia com pressão intracraniana normal. No início do ano de 2019, em consulta com neurologista, foi encaminhada para a realização de ressonância magnética de crânio com sedação, para que assim consigam ter um diagnóstico do quadro mental e em consequência realize o tratamento adequado. Consta que a Requerente passou a não falar mais, entre outras alterações. Como não consegue colaborar com o exame a sedação se faz necessária. A solicitação do exame foi feita em 08/04/2019, no entanto, foi informada que o exame sob sedação não é realizado pelo SUS, sendo assim a tramitação da solicitação foi suspensa. Como não pode mais aguardar pelo agendamento do exame recorre à via judicial para obtê-lo.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Às fls. 20 se encontra Boletim de Procedimento Individualizado – BPAI em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes – HUCAM, datado de 08/04/2019, com a solicitação da ressonância magnética de crânio sob sedação, com hipótese diagnóstica de hidrocefalia de pressão normal, informando que a Requerente apresenta alteração de cognição sem outros achados laboratoriais e que a Tomografia de Crânio demonstrou dilatação ventricular.
3. Às fls. 22 laudo emitido pelo Dr. Antonio Carlos Prest, cardiologista, em 15/12/2019, informando que a paciente apresenta quadro psiquiátrico em acompanhamento e outras comorbidades, estando em uso regular da medicação e totalmente dependente de terceiros para atos da vida civil.
4. Às fls. 23 a 24 informações de diversas solicitações sendo que a solicitação de ressonância magnética datada de 10/06/2019 foi suspensa e a paciente orientada procurar a Unidade Básica de Saúde.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. **Hidrocefalia:** é o acúmulo anormal e excessivo de líquido cefalorraquidiano (LCR) dentro dos ventrículos ou do espaço subaracnoideo devido um aumento de produção de LCR, bloqueio ao trânsito ou déficit em sua reabsorção. Existem dois tipos de hidrocefalia: comunicante e não comunicante. Os fatores etiológicos são múltiplos, o diagnóstico baseia-se na anamnese, no exame clínico e no uso de ferramentas complementares como exames de imagem.
2. A hidrocefalia de pressão normal (HPN) é uma síndrome neurológica caracterizada geralmente por meio de uma tríade de sintomas clínicos que consistem em apraxia de marcha, demência e incontinência urinária, associados à ventriculomegalia (detectada radiologicamente) e pressão normal do liquor cefalorraquidiano (LCR).
3. A incidência e a prevalência da HPN ainda não são precisas e muitos estudos relatam valores diferentes. Tal fato se deve grande parte à ausência de um consenso universal



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

quanto às etapas referentes ao diagnóstico da doença, que resulta tanto em subdiagnósticos quanto em diagnósticos errados, visto que muitas vezes a HPN idiopática (HPNi) pode ser “confundida” com outras etiologias de apresentação semelhante, sobretudo em seus estágios iniciais e quando as características da tríade não se manifestam ao mesmo tempo.

4. A HPN manifesta-se, em geral, por meio da tríade clínica composta por apraxia de marcha, demência e incontinência urinária combinada com achados radiográficos de ventriculomegalia e laboratoriais de pressão normal do (LCR). Os sinais e sintomas tipicamente se desenvolvem de forma insidiosa, bilateralmente, mas podem aparecer lateralizados quando superpostos por condições coexistentes, como acidente vascular encefálico (AVE), radiculopatia e neuropatia periférica e geralmente ocorrem entre a sexta e a oitava década de vida. A apresentação clínica da HPN pode, ainda assim, variar significativamente quanto à gravidade e à progressão desses sintomas, portanto não é necessário que toda a tríade esteja presente para ser considerado o diagnóstico de HPN.
5. Em virtude de a HPN ser uma doença, sobretudo, da população idosa, faixa etária em que a dificuldade de marcha, demência e incontinência urinária são relativamente comuns, uma diversidade de diagnósticos de sintomas individuais deve ser considerada, incluindo doenças neurodegenerativas, etiologias vasculares e desordens urológicas.
6. A alteração cognitiva geralmente é a segunda manifestação da HPN após o distúrbio de marcha. É caracterizada por um progressivo déficit das funções das áreas subcortical e frontal, manifestado como retardo psicomotor, diminuição da atenção e concentração, disfunção executiva e visoespacial e alteração de memória, sendo a função executiva danificada precocemente no curso da doença. Os déficits da área cortical como apraxia, agnosia e afasia são raros. A severidade de tais déficits vistos na HPN pode variar de minimamente detectáveis a profundamente severos, e significativa melhora desses sintomas pode ser obtida depois da derivação, sendo, portanto, uma das poucas causas de demência reversível.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

7. O diagnóstico da HPN requer evidências convergentes da história clínica, exame físico e estudos de neuroimagem, que incluem tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).
8. O diagnóstico diferencial pode ser particularmente difícil por causa da similaridade das alterações cognitivas com doenças mais prevalentes como a Doença de Alzheimer (DA). Geralmente, a DA está mais associada com alteração de memória, aprendizado e orientação, enquanto a HPN mais frequentemente está associada com diminuição psicomotora e da velocidade motora fina. As duas doenças podem levar a uma perda de função executiva, atenção e concentração, mas a HPN dificilmente causa alterações precoces de linguagem. A existência da DA e HPN concomitantemente não é incomum, e a probabilidade de cada uma aumenta com a presença de idade avançada e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Em casos coexistentes de HPN e DA, atrofia hipocampal pode ser observada na RM.

DO TRATAMENTO:

1. Esse item não será abordado por se tratar de investigação diagnóstica consequente à piora cognitiva.

DO PLEITO

1. **Ressonância magnética de crânio com seldação:** 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 ultrassonografia, 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.

1.1 A ressonância magnética do crânio exige colaboração do examinado no sentido de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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- CONCLUSÃO

1. Parecer Técnico prejudicado em relação ao quadro clínico pela ausência de informações detalhadas sobre o caso em tela. No entanto, considerando relato de que a Requerente é portadora de hidrocefalia de pressão normal e que vem apresentando piora cognitiva, este NAT entende que o exame de ressonância magnética de crânio é importante para avaliar o caso em tela bem como definir as etapas seguintes.
2. Sobre a questão da **sedação**, pelo quadro descrito, a possibilidade de colaboração com a melhor técnica de exame estará prejudicada, de forma que **a presença de um anestesista é necessária**.
3. Informamos que não cabe a alegação de que o SUS não disponibiliza o exame com sedação. Na verdade, o exame é um só - ressonância magnética do crânio, e a sedação é outro procedimento - conjunto, o qual deverá ser conduzido por médico anestesista. Então, bastaria o médico solicitar a ressonância magnética do crânio com o devido código + acompanhamento anestésico com o respectivo código.
4. Ao verificarmos o Portal SUS identificamos que o exame solicitado realmente não foi inserido ou foi excluído só sistema.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

Consultas e Exames

Data de Atualização: 19/12/2019

Cartão SUS: ██████████

Resultado da pesquisa: 6 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
302435597	CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ADULTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	19/08/2019	Aguardando Agendamento
293287497	ESTUDO URODINAMICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	17/06/2019	Aguardando Agendamento
281495844	CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ADULTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	27/03/2019	Atendida
277626218	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	27/02/2019	Atendida
259851794	CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ADULTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	08/10/2018	Atendida
257642913	TORAX : PA E PERFIL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	20/09/2018	Não Comparecimento

5. Assim, cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar o exame pleiteado com a presença do anestesista. Vale informar que o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, local em que foi gerada a solicitação da ressonância, possui o procedimento requerido, bem como conta com anestesista em seu corpo clínico.

6. A título de colaboração citamos o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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**”.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo



REFERENCIAS

PEREIRA, RM; MAZETI,L; LOPES, DCP; PINTO, FCG. Hidrocefalia de pressão normal: visão atual sobre a fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Arq Bras Neurocir 31(1): 10-21, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2012/v31n1/a2834.pdf>