



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0053/2018

Rio de Janeiro, 23 de janeiro de 2018.

Processo nº 0006932-49.2018.4.02.5151,

ajuizado por [REDACTED]

de Mendonça, representado por [REDACTED]

[REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações do 16º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao exame **ressonância magnética de encéfalo com sedação**.

#### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo, por este Núcleo entender que os mesmos são suficientes para apreciação do quadro clínico do Autor.

2. De acordo com Laudo Para Solicitação / Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo / Especial, do Hospital Federal dos Servidores do Estado – SUS (fls. 30, 39 e 56), emitido em 04 de dezembro de 2017, pelo neuropediatra [REDACTED], foi possível compreender que o Autor apresenta histórico de prematuridade, evoluindo com **atraso neuromotor**. Foi solicitado o exame **ressonância magnética de crânio com sedação**. Classificação Internacional de Doenças (CID10) G80.0 - Paralisia cerebral quadriplégica espástica.

3. Segundo formulário da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (fls. 47 a 50), preenchido em 18 de dezembro de 2017, pelo médico e unidade supracitados, o Autor, apresenta histórico de atraso de marca neuropsicomotora de provável etiologia hipóxico-isquêmica perinatal, evoluindo com déficit cognitivo moderado e alteração de comportamento, sendo indicado o tratamento com Risperidona e Clonazepam, no qual sem o mesmo, há risco de provável piora do quadro comportamental e escolar. Foi solicitado também o exame **ressonância magnética de crânio com sedação** para investigação da lesão que justifique o quadro clínico do Autor. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) F70.0 - Retardo mental leve com menção de ausência ou de comprometimento mínimo do comportamento.

4. À folha 54 consta Guia de Referência do Hospital Federal dos Servidores do Estado – SUS, emitido em 18 de dezembro de 2017, pelo médico supramencionado, encaminhando o Autor à consulta em psiquiatria infantil devido à seqüela cognitiva por hipóxia, evoluindo com **atraso cognitivo** e distúrbio de comportamento.

#### II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## DA PATOLOGIA

1. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**<sup>1</sup>, é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não-progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação<sup>2</sup>. Existem muitas causas de paralisia cerebral; e qualquer condição que leve a uma anormalidade do cérebro pode ser responsável. As causas mais comuns são: desenvolvimento congênito anormal do cérebro, particularmente do cerebelo; anóxia cerebral, caracterizada pela redução no suprimento de oxigênio encefálico devido à anoxemia (quantidade reduzida de oxigênio sendo transportado no sangue pela hemoglobina), ou a uma restrição do suprimento sanguíneo ao encéfalo, ou ambos<sup>3</sup>, especialmente quando associada com prematuridade; lesão traumática do cérebro, no nascimento, geralmente decorrente de trabalho de parto prolongado, ou uso de fórceps; eritroblastose por incompatibilidade Rh; infecções cerebrais (encefalite) na fase inicial do período pós-natal<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

<sup>2</sup> GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

<sup>3</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Hipóxia encefálica. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?!sisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Encefalopatia%20An%F3xica](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?!sisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Encefalopatia%20An%F3xica)>. Acesso em: 22 jan. 2018.

<sup>4</sup> LEITE, J. M. R. S.; PRADO, Gilmar F. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. Revista Neurociências, v. 12, n. 1, p. 41-45, 2004. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>> Acesso em: 22 jan. 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

2. O **atraso global do desenvolvimento psicomotor** é estabelecido como incapacidade de início precoce, resulta de um funcionamento intelectual subnormal com origem durante o período de desenvolvimento como consequência de múltiplas causas, incluindo agressão perinatal ou erros genéticos. A criança apresenta atraso em alcançar os marcos do desenvolvimento, face ao esperado para a idade cronológica, em duas ou mais áreas do desenvolvimento<sup>5,6</sup>.

3. A **paralisia cerebral** pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetóide, coreico e distônico), atáxico, misto e **espástico**; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia (ou **quadriplegia**), monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia<sup>7</sup>.

4. O **retardo mental** é definido como a parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. Pode acompanhar outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independente<sup>8</sup>.

### DO PLEITO

1. A **ressonância magnética nuclear (RMN)** consiste na emissão de um sinal de radiofrequência. O paciente, circundado por um forte campo magnético, absorve e reflete esse sinal, formando imagens em cortes. O método baseia-se na ressonância da rotação dos núcleos de certos elementos (por exemplo, hidrogênio). Ao colocar-se o paciente em um grande magneto, os átomos dos tecidos são realinhados de acordo com as linhas de força do campo magnético. Sob a excitação da fonte de radiofrequência, esses átomos de hidrogênio sofrem um processo de rotação. Ao ser desligada a fonte, o paciente readquire sua magnetização inicial, liberando um sinal (eco), captado por uma antena especial e transmitido para um computador, que compõem, de acordo com a diferença dos tecidos, uma imagem projetada em filmes especiais. A imagem na **RMN** varia segundo a intensidade do sinal emitido por esses tecidos<sup>9</sup>.

2. **Sedação** consciente é a depressão da consciência induzida por droga durante a qual o paciente responde propositadamente a comandos verbais, ou só ou acompanhado por estimulação de luz tátil. Nenhuma intervenção é exigida para manter uma via aérea. No entanto, a **sedação** profunda, embora também consista na depressão de consciência induzida por medicamento, os pacientes não podem ser facilmente despertados, mas respondem propositadamente a repetidas estimulações

<sup>5</sup> OLIVEIRA, R.; et al. Avaliação e Investigação Etiológica do Atraso do Desenvolvimento Psicomotor / Déficit Intelectual. Saúde Infantil, v. 34, n. 3, p.05-10, 2012. Disponível em: <<http://rihuc.huc.min-saude.pt/handle/10400.4/1497>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

<sup>6</sup> DORNELAS, L. F.; DUARTE, N. M. C; MAGALHÃES, L. C. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. Revista Paulista de Pediatria, v. 33, n. 1, p. 88-103, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt\\_0103-0582-rpp-33-01-00088.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt_0103-0582-rpp-33-01-00088.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2018.

<sup>7</sup> LEITE, JMRS and PRADO, GF. Paralisia cerebral – aspectos fisioterapêuticos e clínicos. Neurociências. 2004;12:41-45. Disponível em:

<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

<sup>8</sup> Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Disponível em: <[http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f70\\_f79.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f70_f79.htm)>. Acesso em: 22 jan. 2018.

<sup>9</sup> HANCIAU, F. Métodos diagnósticos em ortopedia e traumatologia. In: HEBERT, S. et al. Ortopedia e Traumatologia. Princípios e Prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003. p. 69-95.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

dolorosas. A capacidade para manter a função respiratória independente pode ser prejudicada<sup>10</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A desordem motora na paralisia cerebral pode, frequentemente, vir acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental; epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários. Diante de uma criança com deficiência motora crônica, sem sinais clínicos evidentes de doença degenerativa, e ainda sem diagnóstico causal, a imagem cerebral por ressonância magnética é o exame de escolha<sup>11</sup>.
2. Assim, informa-se o exame pleiteado ressonância magnética de encéfalo com sedação está indicado, diante do quadro clínico do Autor – paralisia cerebral quadriplégica espástica, retardo mental leve com menção de ausência ou de comprometimento mínimo do comportamento, com seqüela cognitiva e atraso neuromotor (fls. 30, 47, 50 e 54).
3. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, cumpre informar que a ressonância magnética do crânio com sedação está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: ressonância magnética de crânio e sedação sob os códigos de procedimento 02.07.01.006-4 e 04.17.01.006-0, respectivamente.
4. Destaca-se que a Autora está sendo atendida pelo Hospital Federal dos Servidores do Estado (fls. 30, 50 e 54), providenciar o seu devido encaminhamento para uma das instituições habilitadas no serviço especializado: diagnóstico por imagem-Ressonância magnética, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (ANEXO)<sup>12</sup>.

É o parecer.

Ao 16º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN-RJ 321.417

PRISCILA AZEVEDO  
Enfermeira/SJ  
COREN/RJ: 261.162  
ID.: 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

FERNANDO ANTÔNIO DE A.  
GASPAR  
Médico  
CRM-RJ 52.52996-3  
ID. 3047165-6

MARCELA MACHADO DURAQ  
Farmacêutica  
CRF-RJ 11617  
ID. 4.216.255-6

<sup>10</sup> Descritores em Ciência da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

<sup>11</sup> Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília – DF, 2014. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralisia_cerebral.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2018.

<sup>12</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Serviços especializados: diagnóstico por imagem: ressonância magnética. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=121&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=121&VClassificacao=004&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=121&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=121&VClassificacao=004&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1)>. Acesso em: 22 jan.2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

**Indicadores - Serviços Especializados**

Estado: RIO DE JANEIRO  
Município: RIO DE JANEIRO  
Tipo de Serviço:  
Serviço Especializado: SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM  
Classificação: RESSONANCIA MAGNETICA

Atendimento

Ambulatorial      Hospitalar

SUS    Não SUS       SUS    Não SUS

Existem 10 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
7065215	HOSPITAL SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	03221255004995	
3260132	MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	00394544021344	
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I		00394544017150
2273462	MS INCA HOSPITAL DO CANCER III		00394544017150
7002017	MS INCA HOSPITAL DO CANCER IV CUIDADOS PALIATIVOS		00394544017150
2273276	MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA JAMIL HADDAD	00394544021263	
6918417	SES RJ CENTRO ESTADUAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		42498717000155
7267975	SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER		42498717000155
2269783	JERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
2280167	JFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116