



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0124/2018

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2018.

Processo nº 0016038-32.2018.4.02.5152,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos exames de **angiorressonância do crânio e ressonância magnética**.

### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo (fls. 20, 26 e 29/30), por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação do quadro clínico do Autor.
2. De acordo com laudo médico da Associação Fluminense de Reabilitação (fl.20) emitido em 07 de novembro de 2017, pela médica [REDACTED] o Autor, nascido em 17/04/2015, é portador de deficiência física permanente devido à **paralisia cerebral (hemiplegia esquerda) nível I** pelo GMFCS (leve), comprometendo mais a fala. História de gestação aos 20 anos, com ameaça de parto prematuro aos 08 meses; parto de 38 semanas, sem intercorrências. Em agosto de 2016 após episódio viral acompanhado de vômito e sonolência, foi percebida dificuldade motora no dimídio esquerdo e regressão da fala. A TC de crânio mostra pequenas lesões em substância branca dos lobos frontais. Iniciou tratamento de reabilitação na AFR pelo SUS desde agosto de 2017 e frequente fonoaudiologia. A avaliação audiológica foi normal. Foi relatado ainda que a criança apresenta comportamento tímido, marcha livre e atividades da vida diária compatível com a idade. Está apto a frequentar escola regular. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **G80.1 - Paralisia cerebral diplérgica espástica**.
3. Apensado à folha 26 consta formulário Laudo para **Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial**, não datado, preenchido pela médica [REDACTED] o Autor apresenta diagnóstico de **sequela de AVC não especificado**, com história de vômito seguido de hipotonia, hemiparesia do dimídio esquerdo, sendo solicitados os exames de **angiorressonância e ressonância de crânio com sEDAÇÃO**. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **I69.4 - Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico**.
4. Acostado às folhas 29/30 encontra-se Laudo médico para instrução de PAJ - Saúde, preenchido em 22 de janeiro de 2018, pelo médico [REDACTED] o Autor apresenta **sequela de episódio de acidente vascular**



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

encefálico ocorrido em agosto de 2016, com quadro de monoparesia braço esquerdo e alteração da fala. Necessita realizar **ressonância de crânio** – avaliar a extensão da seqüela neurológica e **angiorressonância de crânio** – avaliar lesão vascular e risco de recorrência. Foi relatado ainda que, sem saber a causa do acidente vascular, não pode prever a chance de recorrência e tomar medidas protetivas. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **G83.2 - Monoplegia do membro superior**.

## 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 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, é consequência de lesão estática ocorrida nos períodos pré, peri ou pós-natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. A disfunção é, predominantemente, sensorio-motora, envolvendo distúrbios do tônus muscular, postura e movimentação involuntária<sup>1</sup>. Embora sua principal característica seja o déficit motor,

<sup>1</sup>AMARAL, C. M. C. A.; CARVALHAES, J. T. A. Avaliação dos Sintomas de Disfunção Miccional em Crianças e Adolescentes com Paralisia Cerebral. Acta Fisiatria, v. 12, n. 2, p. 48-53, 2005. Disponível em: <[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.actafisiatria.org.br%2Faudiencia\\_pdf.asp%3Faid2%3D231%26nomeArquivo%3Dv12n2a02.pdf&ei=R\\_RoU\\_2](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.actafisiatria.org.br%2Faudiencia_pdf.asp%3Faid2%3D231%26nomeArquivo%3Dv12n2a02.pdf&ei=R_RoU_2)>



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

frequentemente existe associação com um ou mais distúrbios decorrentes da lesão neurológica, tais como convulsões, déficit cognitivo, déficit auditivo, alterações visuais, distúrbios de linguagem e deglutição, alterações nos sistema cardiorrespiratório e gastrintestinal, dentre outras<sup>2</sup>. 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, coréico 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>3</sup>.

2. **Espasticidade** é a forma de hipertonia muscular associada com doença dos neurônios motores superiores. A resistência ao estiramento passivo de um músculo espástico resulta em resistência inicial mínima (um "intervalo livre") seguida de um aumento progressivo do tônus muscular. O tônus aumenta proporcionalmente à velocidade de estiramento. A espasticidade normalmente é acompanhada de hiperreflexia e graus variados de debilidade muscular<sup>4</sup>.

3. **Hemiplegia** é a manifestação mais frequente, com maior comprometimento do membro superior; acompanha-se de sinais de liberação tais como espasticidade, hiper-reflexia e sinal de Babinski. O paciente assume atitude em semiflexão do membro superior, permanecendo o membro inferior hiperestendido e aduzido, e o pé em postura eqüinovara. É comum hipotrofia dos segmentos acometidos, sendo também possível a ocorrência de outras hemi-hipoestesia ou hemianopsia<sup>3</sup>.

4. **Diplegia** trata-se de um comprometimento dos membros inferiores, comumente evidenciando uma acentuada hipertonia dos adutores, que configura em alguns doentes o aspecto semiológico denominado síndrome de Little (postura com cruzamento dos membros inferiores e marcha "em tesoura"). Há diferentes gradações quanto à intensidade do distúrbio, podendo ser pouco afetado (tendo recuperação e bom prognóstico – adaptam-se à vida diária); enquanto outros evoluem mal com graves limitações funcionais. Os dados semiológicos são muito variáveis. No 1º ano de vida, a criança apresenta-se hipotônica, evoluindo gradativamente para uma outra fase em que se observa um quadro de distonia intermitente, com tendência ao opistótono quando estimulada. Nos casos mais graves a criança pode permanecer num destes estágios por toda a sua vida, porém geralmente passa a exibir hipertonia espástica, inicialmente extensora e, finalmente, com graves retrações semiflexoras<sup>3</sup>.

5. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** foi definido pela *World Health Organization (WHO)* como uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas

KBCKywsATEjIGgCw&usg=AFQjCNGuWLTBrj2yoxRzR5lyra1Eq1hrwg&bvm=bv.66111022,d.cWc>. Acesso em: 16 fev. 2018.

<sup>2</sup> MORAIS, F.D. et al. Correlação entre o perfil neurofuncional e as habilidades sensório-motoras de crianças com paralisia cerebral. Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano, São Paulo, v. 22, n. 2, 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822012000200015&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822012000200015&script=sci_arttext&lng=pt)>. Acesso em: 16 fev. 2018.

<sup>3</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: 16 fev. 2018.

<sup>4</sup> Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde - DeCs. Espasticidade. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=espasticidade%20muscular](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=espasticidade%20muscular)>. Acesso em: 16 fev. 2018.



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

focais no cérebro<sup>5</sup>. O AVC provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global<sup>6</sup>.

### DO PLEITO

1. A **angiorressonância magnética (angio-RM)** é um exame para a avaliação do sistema arteriovenoso do sistema nervoso central (SNC), bem como das anormalidades a ele relacionadas. Apresenta diversas vantagens em relação a outros métodos, como, por exemplo, a angiografia por subtração digital e a angio-TC, pois permite a obtenção de imagens sem o uso de meio de contraste venoso iodado, em múltiplos planos e sem usar radiações ionizantes<sup>7</sup>.

2. 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>8</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,

<sup>5</sup>COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

<sup>6</sup>CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-72, set./out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/11.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

<sup>7</sup> Amaral LPG, Santos AASMD, Marchiori E. Angiorressonância magnética do crânio: revisão de 100 casos. Radiol Bras, v. 37, n. 3, p. 153-158, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v37n3/20537.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

<sup>8</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 APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

e ainda sem diagnóstico causal, a imagem cerebral por **ressonância magnética** é o exame de escolha<sup>9</sup>.

2. As doenças cerebrovasculares caracterizam-se por processos patológicos dos vasos sanguíneos em uma área do encéfalo, afetada por quadro de isquemia ou hemorragia. Os **acidentes vasculares cerebrais isquêmicos** são os mais frequentes dentre estas desordens e a confirmação diagnóstica poderá ser feita por meio de estudo de neuroimagem: tomografia computadorizada de crânio, angiografia, **angioressonância** ou angiotomografia<sup>10</sup>.

3. Cabe ressaltar que o objetivo da **sedação** em pediatria na realização do exame de imagem, consiste em administrá-lo para controlar o comportamento da criança e permitir um término seguro do procedimento<sup>11</sup>.

4. Diante do exposto, cumpre ressaltar que em documento médico acostado à folha 26, é solicitada a realização dos exames de imagem pleiteados com sedação. Assim, informa-se que a **angioressonância do crânio e ressonância magnética de crânio com sedação estão indicados**, diante do quadro clínico do Autor – sequela de episódio de acidente vascular encefálico (fls. 29 e 30).

5. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, cabe mencionar que:

- **Angioressonância do crânio está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: angioressonância cerebral (02.07.01.001-3).
- **Ressonância magnética de crânio está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: ressonância magnética de crânio (02.07.01.006-4).
- **Sedação está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: sedação (04.17.01.006-0).

6. Destaca-se que o Autor está sendo acompanhado pelo Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF (fls. 26 e 30), unidade de saúde pertencente ao SUS e **habilitada** em diagnóstico por imagem: ressonância magnética - radiologia intervencionista, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (**ANEXO**)<sup>12</sup>. Dessa forma, cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida instituição realizar os exames pleiteados, ou ainda, em

<sup>9</sup> Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília – DF, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_paralisia\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralisia_cerebral.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2018.

<sup>10</sup> Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

<sup>11</sup> Ramalho, C.E. et al. Sedação e analgesia para procedimentos no pronto-socorro de pediatria. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 93, supl. 1, p. 2-18, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572017000700002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000700002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

<sup>12</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Serviços especializados: diagnóstico por imagem: ressonância magnética- radiologia intervencionista. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=121&VListar=1&VEstado=33&VMun=330330&VComp=00&VTerc=00&VServico=121&VClassificacao=006&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=121&VListar=1&VEstado=33&VMun=330330&VComp=00&VTerc=00&VServico=121&VClassificacao=006&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1)>. Acesso em: 20 fev. 2018.



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

caso de impossibilidade de atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo encaminhamento do Autor a uma unidade de saúde apta a atendê-lo.

7. Devido ao risco de recorrência de episódio isquêmico, salienta-se que a demora na realização dos exames pleiteados podem ocasionar danos à saúde do Autor.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS  
Farmacêutica  
CRF-RJ 14680

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO  
Fisioterapeuta  
CREFITO-2/177.951-F

FERNANDO ANTONIO DE A.  
CASPER  
Médico  
CRM-RJ: 52.52996-3  
ID.: 3047165-6

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

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



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

ANEXO

Ministério da Saúde

**CNESNet**  
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

**Indicadores - Serviços Especializados**

Estado: RIO DE JANEIRO  
Município: NITERÓI  
Tipo de Serviço:  
Serviço Especializado: SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
Classificação: RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS  Não SUS  SUS  Não SUS

Existem 2 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
0012505	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	28523215000378	28523215000106
0012421	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	42498717000660	42498717000155