



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/NATJUS-FEDERAL Nº 0292/2019

Rio de Janeiro, 15 de abril de 2019.

Processo nº 5001731.07.2019.4.02.5102,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame de imagem ressonância magnética com contraste de medula cervical e aos exames de sangue (25 hidroxivitamina D, prolactina, vitamina B12, ácido fólico, homocisteína, LH, progesterona e FSH).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com receituário do Hospital Federal da Lagoa, Evento1_ANEXO2 página 9, sem data, prescrito pela neurologista [REDACTED] CREMERJ [REDACTED], há solicitação de **ressonância nuclear magnética (RNM) de medula cervical e torácica com gadolínio e sequência Stir**. A indicação para o exame é doença desmielinizante. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G35 – Esclerose múltipla**.
2. Segundo encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária/Solicitação de Consulta, Guia de Referência do SUS para endocrinologia e Requisição de Exames (Evento1_ANEXO2 páginas 10, 11 e 12), respectivamente, preenchidos pela mesma médica citada acima, em 13 de fevereiro de 2019, sendo o pedido de exames não datado, a Autora apresenta transtorno do equilíbrio e marcha com déficit visual associado. É descrito lesão expansiva selar sugestiva de microadenoma de hipófise secretante. São solicitados os exames de sangue: **25 hidroxivitamina D, prolactina, vitamina B12, ácido fólico, homocisteína, LH, progesterona e FSH** para investigação de anemia e hipovitaminose.
3. Em Evento1_ANEXO2 página 14 é descrito exame de RNM de crânio feita em 07 de janeiro de 2019, laudado pela médica [REDACTED] CREMERJ [REDACTED]. Nele é descrito que a Autora possui formação expansiva ovalada medindo cerca de 0,8 x 0,5 cm no aspecto superior e lateral esquerdo da hipófise, abaulando seu contorno superior, de aspecto pouco específico (microadenoma cístico?).
4. Segundo Laudo Médico do Hospital Federal da Lagoa (HFL) e da Prefeitura Municipal de Maricá, Evento1_ANEXO2 página 15 e 16, preenchidos em 13 de fevereiro e sem data, pela mesma médica citada nos itens 1 e 2 deste Relatório e pelo médico [REDACTED] CREMERJ [REDACTED] respectivamente, a Autora de 29 anos encontra-se sob acompanhamento no Ambulatório de Doenças Desmielinizantes do HFL a partir daquela data e preenche os critérios clínicos para o diagnóstico de doença desmielinizante – **Esclerose múltipla**. Trata-se de uma doença crônica do sistema nervoso central, de provável natureza autoimune, caracterizada pela recorrência de déficits funcionais.



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

Na fase aguda (surto) está indicada corticoterapia endovenosa em dias consecutivos para regressão do processo inflamatório e desmielinizante. Na fase de remissão será medicada com imunomodulador, para modificar a evolução da doença. Necessita afastamento de suas atividades laborativas por tempo indeterminado para tratamento regular continuado. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G35 – Esclerose múltipla**.

5. Segundo Laudo Médico para instrução de PAJ-Saúde-Tratamento, Evento1_ANEXO2_páginas 17 e 18, preenchido em 21 de fevereiro de 2019, pelo mesmo médico citado no item 4 deste Relatório, a Autora possui **Esclerose múltipla remittente recorrente**. Apresentou amaurose súbita, diplopia, vertigem, sintomas sensitivo motores, neurite óptica, disfunção cerebelar etc. É descrito necessidade de realização de **ressonância magnética**, análise de líquido cefalorraquidiano e estudo do potencial evocado. É relatado que os exames são imprescindíveis para estadiamento evolutivo e programação terapêutica. O tratamento é **urgente**. Caso a Autora não faça o tratamento adequado indicado, poderá haver incapacidade neurológica funcional progressiva com invalidez permanente. Espera-se com o tratamento haver estabilização da doença e retardo evolutivo do quadro. Por ser uma doença degenerativa crônica o prognóstico depende das medidas terapêuticas necessárias serem adotadas com presteza. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G35 – Esclerose múltipla**.

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A esclerose múltipla (EM) é uma doença autoimune que acomete o Sistema Nervoso Central, mais especificamente a substância branca, causando **desmielinização** e inflamação. Afeta usualmente adultos na faixa de 18-55 anos de idade, mas casos fora destes limites têm ocorrido. Há quatro formas de evolução clínica: remittente-recorrente (EM-RR), primariamente progressiva (EMPP), primariamente progressiva com surto (EM-PP com surto) e secundariamente progressiva (EM-SP). A forma mais comum é a EM-RR, representando 85% de todos os casos no início de sua apresentação. A forma EM-SP é uma evolução natural da forma EM-RR em 50% dos casos após 10 anos do diagnóstico (em casos sem tratamento – história natural). As formas EMPP e EM-PP com surto perfazem 10%-15% de todos os casos. O quadro clínico se manifesta, na maior parte das vezes, por surtos ou ataques agudos, podendo entrar em remissão de forma espontânea ou com o uso de corticosteroides (pulsoterapia). Os sintomas mais comuns são neurite óptica, parestesia ou paralisia de membros, disfunções da coordenação e equilíbrio, mielites, disfunções esfinterianas e



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

disfunções cognitivo-comportamentais, de forma isolada ou em combinação. Recomenda-se atentar para os sintomas cognitivos como manifestação de surto da doença, que atualmente vem ganhando relevância neste sentido¹. Esta patologia evolui mediante surtos com sintomas motores, sensoriais e sensitivos com lapsos de normalidade no qual se agrava com o tempo. Cada surto sintomático vai deixando sequelas que irão progredir, interferindo assim na capacidade de controlar a visão, locomoção, equilíbrio e até funções fisiológicas².

2. Os **tumores hipofisários** são a principal causa de alterações clínico-laboratoriais que afetam o eixo hipotálamo-hipofisário. São classificados pelo tamanho: aqueles menores de 10 mm são **microadenomas**, e os maiores, **macroadenomas**. Sua apresentação clínica depende não só do tamanho da lesão, como da presença ou ausência de atividade hormonal, tipo de hormônio produzido e grau de extensão extra-selar, sendo raros nas crianças e em pacientes adultos com menos de 20 anos de idade³.

3. É considerado cego ou de visão subnormal aquele que apresenta desde ausência total de visão (**amaurose**) até alguma percepção luminosa que possa determinar formas a curtíssima distância. Na medicina duas escalas oftalmológicas ajudam a estabelecer a existência de grupamentos de deficiências visuais: a acuidade visual (ou seja, aquilo que se enxerga a determinada distância) e o campo visual (a amplitude da área alcançada pela visão)⁴.

4. A **diplopia** é o sintoma visual no qual um único objeto é percebido pelo córtex visual como dois objetos ao invés de um. Entre os transtornos associados com esta afecção estão erros de refração, estrabismo, doenças do nervo oculomotor, doenças do nervo troclear, doenças do nervo abducente e doenças do tronco encefálico e lobo occipital⁵.

5. A **neurite óptica** é a inflamação do nervo óptico. Entre as afecções comumente associadas estão transtornos autoimunes como **esclerose múltipla**, infecções e doenças granulomatosas. Os sinais clínicos incluem dor retro-orbital que é agravada por movimento dos olhos, perda da visão de cores e sensibilidade a contrastes podendo progredir para perda visual grave, um defeito pupilar aferente (pupila de Marcus-Gunn) e, em alguns casos, hiperemia do disco óptico e inchaço. A inflamação pode ocorrer na porção do nervo dentro do globo (neuropapilite ou neurite óptica anterior) ou na porção atrás do globo (neurite retrobulbar ou neurite óptica posterior)⁶.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 10, de 02 de abril de 2018.

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/PCDT_Esclerose_Multipla.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2019.

² LIMA, L. S., et al. Neuroplasticidade e sua intervenção na Esclerose Múltipla: desafios. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Disponível em:

<https://editorarealize.com.br/revistas/conbracls/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA9_ID486_01052017171825.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.

³ SANTOS, A. A. et al. MICROADENOMAS HIPOFISÁRIOS - REVISÃO DE 95 CASOS. Radiol Bras 2001;34(1):17-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v34n1/12564.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

⁴ Universidade Federal da Paraíba – UFPB. NEDESP – Núcleo de Educação Especial. Deficiência visual: a cegueira e a baixa visão. Disponível em: <<http://www.ce.ufpb.br/nedesp/contents/noticias/deficiencia-visual-a-cegueira-e-a-baixa-visao>> Acesso em: 04 abr. 2019.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de diplopia. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C10.597.751.941.339&term=C10.597.751.941.339>. Acesso em: 04 abr. 2019.

⁶ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de neurite óptica. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C10.292.700.550&term=neurite>. Acesso em: 03 abr. 2019.



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

6. As **doenças cerebelares** são doenças que afetam a estrutura ou função cerebelar. As manifestações cardinais de disfunção cerebelar incluem dismetria, marcha atáxica e hipotonia muscular⁷.

DO PLEITO

1. A **ressonância magnética** é a propriedade física exibida por núcleos de determinados elementos que, quando submetidos a um campo magnético forte e excitados por ondas de rádio em determinada frequência (Frequência de Larmor), emitem rádio sinal, o qual pode ser captado por uma antena e transformado em imagem. A imagem por **ressonância magnética** (RM) é o método de diagnóstico por imagem não invasivo mais sensível para avaliar partes moles, particularmente o encéfalo. Ela apresenta grande potencial diagnóstico, poucos efeitos deletérios e muitos benefícios a serem obtidos com o seu uso. Além disso, a RM fornece informações anatômicas acuradas, imagens em qualquer plano do corpo, bom contraste e resolução espacial e por si só pode sugerir um diagnóstico. Porém, não permite um diagnóstico histológico específico e deve ser interpretada em contexto com outros achados clínicos e patológicos⁸.

2. **Short tau inversion recovery (STIR)** é a sequência mais utilizada em RMCI (ressonância magnética de corpo inteiro). Uma sequência STIR rápida com uma duração típica de trem-de-eco entre 16 e 30 pode ser usada sozinha ou em combinação com outros tipos de sequências. As vantagens da imagem STIR incluem o fato de que a maioria dos tecidos patológicos é rica em prótons e apresenta tempos prolongados de T1 e tempo prolongado de relaxação T2, com conseqüente alta intensidade de sinal em STIR. A supressão de gordura em imagens STIR é mais forte e homogênea do que em imagens de saturação de gordura saturadas em T2. As sequências STIR aplicadas no plano coronal podem ser as únicas sequências utilizadas em um exame de corpo inteiro pela RM, mas têm representação limitada do esterno, das costelas, da escápula e do crânio. A RM no plano coronal geralmente é menos sensível do que a RM no plano axial para detecção de doença linfonodal⁹.

3. A dosagem sérica dos hormônios **prolactina, LH, progesterona e FSH** podem traduzir alterações no sistema hipotálamo-hipofisário³. A **homocisteína**, formada a partir da metionina hepática, é metabolizada nas vias de desmetilação e de transulfuração, sendo que seus valores plasmáticos e urinários refletem a síntese celular¹⁰. A população mundial atualmente possui maior expectativa de vida, e esse fato, aliado a baixa natalidade, mortalidade e o grande avanço científico e tecnológico ocorrido nas últimas décadas se tornou um fenômeno mundial. E com ele o aparecimento de novas doenças, deficiências e preocupações com a saúde humana. Evidências recentes demonstram que a insuficiência da

⁷ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de doenças cerebelares. Disponível em: < http://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C10.292.700.550&term=neurite&tree_id=C10.228.140.252&term=cerebela>. Acesso em: 03 abr. 2019.

⁸ HAGE, M. C. F. N., IWASAKI, M. Imagem por ressonância magnética: princípios básicos. Cienc. Rural vol.39 no.4 Santa Maria July 2009 Epub Mar 27, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782009000400051>. Acesso em: 03 abr. 2019.

⁹ Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Artigo de Revisão. Ressonância magnética funcional na oncologia: estado da arte. v. 47 n. 2 - mar. / abr. of 2014. Disponível em: <http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2510&idioma=Portugues>. Acesso em: 04 abr. 2019.

¹⁰ NEVES, L. B. et. al. Homocisteína. J Bras Patol Med Lab • v. 40 • n. 5 • p. 311-20 • outubro 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v40n5/a06v40n5.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2019.



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

vitamina D pode estar relacionada com o aparecimento das doenças crônicas. A vitamina D tem sido alvo de um número crescente de pesquisas nos últimos anos, demonstrando sua função além do metabolismo do cálcio e da formação óssea, incluindo sua interação com o sistema imunológico (há expressão do receptor de vitamina D em uma ampla variedade de tecidos corporais). A vitamina D (dosada como 25 hidróxi vitamina D no sangue), em seu nível suficiente, vem sendo efetiva em prevenções de doenças como neoplasias, doenças autoimunes, e ainda como uma possível moduladora de resposta imunológica¹¹. A deficiência de vitamina B12 leva a transtornos hematológicos, neurológicos e cardiovasculares, principalmente, por interferir no metabolismo da homocisteína e nas reações de metilação do organismo¹². O ácido fólico é a vitamina B9 do complexo B, abundante nas folhas verdes. Folato é um termo genérico para os compostos que têm atividade vitamínica similar a do ácido pteroilglutâmico e é a forma da vitamina naturalmente encontrada nos alimentos. Ácido fólico é a forma sintética do folato, encontrada em suplementos vitamínicos e alimentos fortificados. O folato age como coenzima em várias reações celulares fundamentais e é necessário na divisão celular devido ao seu papel na biossíntese de purinas e pirimidinas e na transferência de carbonos no metabolismo de ácidos nucleicos e aminoácidos. Em geral, o crescimento rápido e as multiplicações celulares, aspecto central do desenvolvimento fetal, requerem um suprimento adequado de folato. O ácido fólico é ainda essencial no metabolismo da homocisteína, aminoácido tóxico para o endotélio capilar, mantendo seus níveis normais¹³.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente é válido destacar que se trata de uma Autora jovem com quadro clínico sugestivo de **Esclerose múltipla remitente recorrente e microadenoma de hipófise secretante**, Evento1_ANEXO2_páginas 17 e 18; Evento1_ANEXO2_página 11. Os pleitos exame de imagem **ressonância magnética com contraste** e os **exames de sangue (25 hidróxi vitamina D, prolactina, vitamina B12, ácido fólico, homocisteína, LH, progesterona e FSH)** foram solicitados afim de esclarecimento diagnóstico.
2. As Doenças Desmielinizantes Adquiridas (DDA) representam afecções imunologicamente mediadas, inflamatórias e neurodegenerativas do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo caracterizadas pela quebra da bainha de mielina e dano axonal secundário ao processo de neuroinflamação. A Esclerose Múltipla (EM) é uma das principais DDA. A **ressonância magnética** permite o aprimoramento do diagnóstico, pois é o principal exame complementar para a investigação das DDA¹⁴.

¹¹ KRATZ, D. B. et. al. Deficiência de vitamina D (25OH) e seu impacto na qualidade de vida: uma revisão de literatura. Ver Bras. De Análises Clínicas. DOI: 10.21877/2448-3877.201800686. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/artigos/deficiencia-de-vitamina-d-250h-e-seu-impacto-na-qualidade-de-vida-uma-revisao-de-literatura/>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

¹² PANIZ, C. et. al. Fisiopatologia da deficiência de vitamina B12 e seu diagnóstico laboratorial. J Bras Patol Med Lab • v. 41 • n. 5 • p. 323-34 • outubro 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v41n5/a07v41n5.pdf>>. Acesso em 03 abr. 2019.

¹³ NASSER, C. et. al. Semana da conscientização sobre a importância do ácido fólico. J. epilepsy clin. neurophysiol. vol.11 no.4 Porto Alegre Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-264920050004000009>. Acesso em: 03 abr. 2019.

¹⁴ Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Descrição da Ressonância Magnética nas Doenças Desmielinizantes da Corte Pediátrica Acompanhada em Ambulatório Especializado no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, março, 2017. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27410/2/lucio_ignez_iff_mest_2017.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.



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

3. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla, aprovado pela Portaria Conjunta nº 10, de 02 de abril de 2018, o diagnóstico é feito com base nos Critérios de McDonald revisados e adaptados. Exame de ressonância magnética (RM) do encéfalo demonstrará lesões características de desmielinização; devem ser realizados alguns exames laboratoriais (exames de anti-HIV e VDRL e dosagem sérica de vitamina B12) no sentido de excluir outras doenças de apresentação semelhante à EM. Deficiência de vitamina B12, neurolues ou infecção pelo HIV (o vírus HIV pode causar uma encefalopatia com imagens à RM semelhantes às que ocorrem na EM) apresentam quadros radiológicos semelhantes aos de EM, em alguns casos. O exame do Líquor será exigido apenas no sentido de afastar outras doenças quando houver dúvida diagnóstica (por exemplo, suspeita de neurolues, ou seja, VDRL positivo no sangue e manifestação neurológica). O Potencial Evocado Visual também será exigido apenas quando houver dúvidas quanto ao envolvimento do nervo óptico pela doença.

4. Sendo assim esclarece-se que o exame de imagem de **ressonância magnética** e as dosagens séricas de **25 hidroxivitamina D, prolactina, vitamina B12, ácido fólico, homocisteína, LH, progesterona e FSH** estão indicados para elucidação diagnóstica do quadro clínico da Autora e auxílio em seu tratamento.

5. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, destaca-se que:

- **Ressonância nuclear magnética (RNM) de medula cervical e torácica com gadolínio e sequência Stir** e exame laboratorial **homocisteína não encontram-se disponíveis através do SUS** no município de Niterói e estado do Rio de Janeiro de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS (SIGTAP)¹⁵. **Alternativamente**, cabe esclarecer que na referida Tabela são descritos os procedimentos ressonância magnética de coluna cervical/pescoço 02.07.01.003-0 e pesquisa de homocistina na urina 02.02.05.026-2. **Assim, sugere-se que o médico assistente, avalie a possibilidade de uso dos procedimentos supracitados para o atendimento das necessidades da Autora.**

- **25 hidroxivitamina D, prolactina, vitamina B12, ácido fólico, homocisteína, LH, progesterona e FSH** estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: dosagem de 25 hidroxivitamina D (02.02.01.076-7), dosagem de prolactina 02.02.06.030-6, dosagem de vitamina b12 02.02.01.070-8, dosagem de folato 02.02.01.040-6, dosagem de hormônio luteinizante (LH) 02.02.06.024-1, dosagem de progesterona 02.02.06.029-2 e dosagem de hormônio foliculo-estimulante (FSH) 02.02.06.023-3.

7. Diante do exposto, para que a Autora tenha acesso aos exames pleiteados, sugere-se que a mesma compareça à Secretaria Municipal de Saúde de seu município, munida

¹⁵ SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Classificação de Implante Intra-Estomal. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0207010030/04/2019>>. Acesso em: 04 abr. 2019.



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

de documento médico atualizado, com a solicitação dos exames indicados, a fim de ser encaminhada através da Central de Regulação para uma unidade apta em atendê-la.

8. Quanto ao questionamento sobre fila de espera, informa-se que em documento acostado ao processo (Evento1_ANEXO2_páginas 17 e 18), o médico assistente solicita urgência para os exames prescritos à Autora e menciona que caso a Autora não realize o tratamento adequado indicado, poderá haver incapacidade neurológica funcional progressiva com invalidez permanente. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização dos exames para início do tratamento da Autora, pode comprometer o prognóstico em questão.

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.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO SORIANO

Médica
CRM RJ 52.85062-4

VIRGINIA S. PEDREIRA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417

MARCELA MAGNADO DURAO

Assistente de Coordenação
ORF RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

ESTADO DO RIO DE JANEIRO