



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0948/2019

Vitória, 25 de junho de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública De Vila Velha – ES, solicitado pelo MM Juíza de Direito, Dra. Ilaceia Novaes, sobre os procedimentos: **Ultrassonografia de glândulas salivares; Ressonância Magnética de Crânio; Eletroneuromiografia, Ultrafiltração, além de incluir na obrigação de fazer todos os procedimentos necessários para a realização do tratamento que for pertinente, como consultas adicionais para esclarecimentos e exames, se necessários.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 53 anos apresenta sérias complicações de saúde, é acometida de Síndrome de Sjögren, Fibromialgia, Síndrome do Túnel do Carpo, dormência e com dor crônica em terapia de suporte. Além disso, possui alteração de humor e de comportamento, encontra-se em acompanhamento conjunto com médica psiquiatria. Realizando tratamento com uso de medicamentos orais. Diante desse grave quadro de saúde que se encontra, a requerente necessita realizar série de exames e procedimentos em caráter de urgência. Os exames foram solicitados



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

na via administrativa, mas que até o presente momento a autora não obteve retorno dos entes públicos. Exames e procedimentos esses, necessários para dar prosseguimento aos tratamentos que vem sendo realizados, bem como para eventuais novos tratamentos que devem se iniciar a depender dos resultados dos exames e procedimentos que devem ser realizados. Nessa linha, os exames e procedimentos os quais são necessários à autora, conforme laudo médico são os que seguem: Ultrassonografia de glândulas salivares, Ressonância Magnética de Crânio, Eletroneuromiografia e Ultrafiltração.

2. Às fls. não numeradas constam documentos ilegíveis.
3. Às fls. 08 consta cartão nacional do SUS da Requerente.
4. Às fls. 10 consta laudo ambulatorial individualizado – BAPI, data ilegível, solicitando o exame de eletroneuromiografia, tendo as informações da hipótese diagnóstica e do exame físico ilegíveis, assinado pela médica, Dra. Geysa Feu Pereira Pinto, CRM ES 9560.
5. Às fls. 12 consta laudo médico, datado de 12/03/2019, informando que a Requerente com história de dor crônica por fibromialgia, síndrome de túnel do carpo bilateral, refratária a medicação para dor neuropática e procedimentos cirúrgicos. Realizou eletroneuromiografia em julho de 2016 e última em 26/06/2018 evidenciando mononeuropatia do punho e polineuropatia de membros inferiores. Em acompanhamento no ambulatório de reumatologia (HUCAM) e em uso de medicamentos e acompanhamento com psiquiatra, assinado pela médica Valeria Valim Cristo, CRM ES 6560.
6. Às fls. 13 consta laudo médico, datado de 22/01/2019, em papel timbrado da HUCAM, (Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes), do Serviço de neurologia, informando que a Requerente “possui dormência e dor neuropática secundária à



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

polineuropatia sensitiva (pelo Sjögren? Isoniazida??) desde 2016. Está em tratamento com amitriptilina 25 mg/d e gabapentina 800 mg/d com melhora parcial”, assinado pela, médica Dra. Paula Zago Melo Dias, CRM ES 9280.

7. Às fls. 14 consta laudo médico, datado de 30/04/2019, em papel timbrado do HUCAM, (Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes), informando que a “Paciente portadora de síndrome de Sjögren, evolução inicial com critérios incompletos, RO flutuante, mas apresentação no seguimento sugere quadro de sobreposição de dor crônica e Sjögren com manifestações articulares e nervo periférico. Diagnóstico em 2012. Associado também a Fibromialgia, síndrome do túnel do carpo bilateral (refratária a medicação para dor neuropática e procedimento cirúrgico)”.

- síndrome de túnel do carpo - confirmado por ENMG. Cirurgia para correção do carpo a esquerda (abril/2017) e a direita (agosto/2017).

- ENMG (julho/2016): compressão dos nervos medianos, moderada à direita e sensitiva leve a esquerda.

- Polineuropatia de membros inferiores desmielinizante sensitiva de predomínio distal de leve intensidade.

- ENMG: 26/06/18 mononeuropatia de N. Mediano no Segmento do punho desmielinizante, com comprometimento de fibras sensitiva e de leve intensidade.

Polineuropatia de membros inferiores desmielinizante, com comprometimento de fibras sensitivas predomínio distal e de leve intensidade.

Última eletroneuromiografia de 26/06/18 evidenciando mononeuropatia de nervos medianos no segmento do punho. Desmielinizante, com comprometimento de fibras sensitivas e de leve intensidade: polineuropatia e membros inferiores, desmielinizante. com comprometimento de fibras sensitivas, predomínio distal e de leve intensidade paciente mantém dor de caráter neuropático em mãos e pernas bilateral. Segue em acompanhamento no ambulatório de reumatologia – HUCAM. Em uso de: metotrexato 15 mg/semana, Gabapentina 400mg 2 cp 12/12h, tramadol 50mg. 8/8h. Amitriptilina 25mg 2comp. A noite, citalopram 20mg 12/12h e clonazepam 2mg 12/12h e pulsoterapia com metilprednisolona 1g mensal. Possui alteração do humor e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de comportamento. Em acompanhamento conjunto com a psiquiatria. Atualmente com dor crônica em terapia de suporte”, assinado pela médica Reumatologista, Dra. Érica Vieira Serrano, CRM ES 7900.

8. Às fls. 15 consta laudo médico, datado de 21/03/2019, com as mesmas informações contida no laudo às fls. 13.
9. Às fls. 16 consta encaminhamento à dermatologia, datada de 23/04/2019;
10. Às fls. 17 consta boletim de procedimento ambulatorial individualizado, datado de 19/03/2019, solicitando ultrassonografia de glândulas salivares, com hipótese diagnóstica de Sjögren, informando ainda que a Requerente em investigação para Sjögren, com critérios imunológicos e clínicos porém sem critério histológico para avaliar acometimento pela glândula, assinado pelo médico Welder Tomé, CRM ES 14.607.
11. Às fls 18 consta o espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de ressonância magnética de crânio, cadastrada no dia 05/04/2018 e agendada para 03/11/2018 às 09:00 horas. Informando que a Requerente realizou tomografia computadorizada em 08/2018, e não foi detectado sinais de lesões na fossa posterior, sem alterações significativas. Quadro súbito de cefaleia, associado a pico hipertensivo, com hipótese diagnóstica de AVC (acidente Vascular cerebral).
12. Às fls. 19 consta boletim de procedimento ambulatorial individualizado, datado de 27/03/2019, solicitando eletroneuromiografia, com hipótese diagnóstica de Sjögren, informando ainda que a Requerente em acompanhamento com a reumatologista por síndrome de Sjögren, eletroneuromiografia prévia em julho de 2014 com compressão dos nervos medianos, moderada à direita e sensitiva leve a esquerda. Polineuropatia dos membros inferiores, desmielinizante sensitiva de predomínio distal de leve intensidade. Solicito nova eletroneuromiografia para avaliar progressão da doença,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

assinado pela médica, Dra. Karine Betzel Reetz, CRM ES 14.542.

13. Às fls. 20 consta boletim de procedimento ambulatorial individualizado, datado de 29/01/2019, encaminhando ao psiquiatra, com hipótese diagnóstico de transtorno do humor, assinado pelo médico, Dra Luíza C. Rodrigues Delpiero, CRM ES 104618.
14. Às fls. 21 consta boletim de procedimento ambulatorial individualizado, datado de 17/04/2018, encaminhando a pneumologia, com hipótese diagnóstico de pneumopatia, síndrome de Sjögren estável, anti-RO positivo, investigação de acometimento sistêmico pulmonar, não sendo possível identificar o médico solicitante.
15. Às fls. 23 consta comprovante de solicitação de exame ultrafiltração, datado de 20/05/2019, da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, informando que no momento sem prestador (via SISREG) para atender a solicitação da especialidade cirurgia de cabeça e pescoço.
16. Às fls. 24 consta guia de referência ilegível.
17. Às fls. 26 consta resposta de cumprimento de ordem judicial, do setor de mandado judicial da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 14/12/2018, informando que foi cumprido a ordem judicial, porém não é possível identificar que é o Requerente.
18. Às fls. 27 consta laudo ambulatorial individualizado – BAPI, idem às fls. 10.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

– 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. A **Síndrome de Sjögren (SS)** é uma doença sistêmica inflamatória crônica, de provável etiologia autoimune, com distribuição mundial. As glândulas lacrimais e salivares são os principais órgãos afetados pela infiltração linfo-plasmocitária, originando disfunções que desencadeiam quadro clássico de xerofthalmia (olhos secos) e xerostomia (boca seca). Outras glândulas exócrinas também podem ser acometidas como o pâncreas, glândulas sudoríparas, glândulas mucosas dos tratos respiratório, gastrointestinal e urogenital. O espectro clínico é bastante variável, sendo que os



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pacientes podem desde não apresentar sintomas até queixarem - se de importantes limitações nas suas atividades diárias, com piora da qualidade de vida devido à irritação ocular, sensação de corpo estranho, queimação ocular, fotofobia, “choro sem lágrimas” e turvação visual. O estabelecimento do diagnóstico da SS é fundamental para a instituição precoce do tratamento. Não há, até o momento, cura para a SS. O tratamento tem por objetivo o alívio dos sinais e sintomas, com consequente melhora na qualidade de vida dos pacientes, além da modificação no curso da doença a fim de que as sequelas sejam evitadas ou minimizadas.

2. A **Fibromialgia** é uma das doenças reumatológicas mais frequentes, cuja característica principal é a dor musculoesquelética difusa e crônica.
3. Deve ser reconhecida como um estado de saúde complexo e heterogêneo no qual há um distúrbio no processamento da dor associada a outras características secundárias.
4. A completa compreensão da Fibromialgia requer uma avaliação abrangente da dor, da função e do contexto psicossocial. Além da dor é importante avaliar a gravidade dos outros sintomas como fadiga, distúrbio do sono, do humor, da cognição e o impacto destes sobre a qualidade de vida do paciente.
5. De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), **dor** é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. A dor pode ser **aguda** (duração inferior a 30 dias) **ou crônica** (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista. A dor de predomínio nociceptivo, ou simplesmente dor nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares e geralmente responde bem ao tratamento sintomático com analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES).
6. Inexistem dados disponíveis no Brasil sobre a prevalência de dor crônica. Dados norte americanos mostram que 31% da população têm dor crônica, acarretando incapacidade total ou parcial em 75% dos casos. Apesar dos grandes avanços



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

tecnológicos, a escala visual analógica (EVA) ainda é o melhor parâmetro de avaliação da intensidade da dor. Solicita-se ao paciente que assinale a intensidade de seus sintomas em uma escala de 0 a 10, correspondendo o zero a ausência de dor e o 10 a pior dor imaginável.

7. A escala de dor Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs – LANSS (ver o Apêndice) é um instrumento capaz de distinguir com boa confiabilidade uma dor de predomínio nociceptivo, neuropático ou misto, já existindo validação para o português do Brasil. A escala vai de 0 a 24 pontos e consta de duas seções: uma que explora os aspectos qualitativos e outra os aspectos sensitivos da dor.
8. A dor nociceptiva é a dor na qual há dano tecidual demonstrável (osteoartrose, artrite reumatoide, fratura e rigidez muscular na dor lombar inespecífica, etc.). Na escala de dor LANSS, esse tipo de dor corresponde a escores inferiores a 8 pontos. A dor neuropática é a dor em que existe lesão ou disfunção de estruturas do sistema nervoso periférico ou central. Para esse tipo de dor são fundamentais a presença de descritores verbais característicos (queimação, agulhadas, dormências), uma distribuição anatômica plausível e uma condição de base predisponente, como diabetes ou quimioterapia. Na escala de dor LANSS, os escores são superiores a 16 pontos. A dor mista é a dor com escore entre 8 e 16 pontos na escala de dor LANSS, indicando lesão simultânea de nervos e tecidos adjacentes, como ocorre na gênese da dor oncológica, dor ciática e síndrome do túnel do carpo.
9. Os pacientes com dor crônica frequentemente sofrem de depressão e esta condição deve ser prontamente tratada.

DO TRATAMENTO

1. O estabelecimento do diagnóstico da SS é fundamental para a instituição precoce do tratamento. Não há, até o momento, cura para a SS. O tratamento tem por objetivo o alívio dos sinais e sintomas, com consequente melhora na qualidade de vida dos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pacientes, além da modificação no curso da doença a fim de que as sequelas sejam evitadas ou minimizadas. São utilizados:

1.1) Tratamentos substitutivos e de retenção: administração de colírios lubrificantes sem preservantes, pomadas e géis muitas vezes são suficientes para proporcionar alívio dos sintomas oculares e prevenir complicações corneais. Colírios hipotônicos ou isotônicos, à base de hialuronato de sódio mostraram-se eficazes no alívio dos sintomas. Os colírios de soro autólogo contém fatores de crescimento, vitamina A e interleucinas, auxiliando na estabilização da superfície ocular. Oclusão dos pontos lacrimais e tarsorrafia são medidas usadas para reter maior quantidade de lágrima na superfície ocular. Medidas ambientais que visam aumentar a umidade relativa do ar nos ambientes frequentados pelos portadores da SS podem ser úteis nos casos mais graves (panos úmidos, bacias com água, aquário). Higiene oral rigorosa é importante para prevenir infecções bucais. Para alívio da xerostomia, gomas de mascar sem açúcar, água com gotas de limão, agentes mucolíticos como a bromexina e formulações de saliva artificial podem ser úteis no alívio dos sintomas.

1.2) Estimulação da produção de lágrima e saliva: agonistas muscarínicos de uso oral, como a pilocarpina e a cevimelina agem nos receptores muscarínicos das glândulas estimulando a secreção salivar e lacrimal com melhora objetiva e subjetiva do quadro clínico e poucos efeitos colaterais associados.

1.3) Redução da inflamação local: administração tópica de corticosteroides reduz o processo inflamatório, estabiliza a superfície ocular, melhora sinais e sintomas oculares, mas seu uso prolongado está associado a efeitos colaterais como desenvolvimento de glaucoma e catarata. Ciclosporina A tópica retarda a destruição da glândula lacrimal, promove apoptose dos linfócitos, suprime apoptose das células acinares e da conjuntiva e reduz a infiltração linfo-plasmocitária no tecido glandular. Como resultado, há aumento do lacrimejamento e alívio dos sintomas com poucos efeitos colaterais descritos. Alguns estudos demonstraram melhora nos sinais e sintomas de pacientes portadores de SS com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

administração tópica de andrógenos.

1.4) Modulação da resposta imune: agentes inumoduladores que diminuem a intensidade da resposta imune, reduzem a linfoproliferação e a produção dos autoanticorpos podem estar indicados. Dieta rica em ômega-3 (peixes, azeite de oliva, óleo de semente de linhaça) apresenta alguma atividade anti-inflamatória e podem melhorar a superfície ocular com algum alívio dos sintomas. A administração de baixas doses de interferon A por via oral durante algumas semanas, melhorou o fluxo salivar de pacientes com SS, aliviando os sintomas da boca seca. O uso sistêmico de corticosteroides melhora os sinais e sintomas da doença, mas devido aos seus efeitos colaterais, ficam reservados para as manifestações extra-glandulares da SS. Hidroxicloroquina, ciclofosfamida e metotrexato são utilizados nos casos mais graves e de difícil controle.

2. **Fibromialgia:** Apesar de conhecida há muito tempo, a **Fibromialgia** vem sendo pesquisada seriamente somente há três décadas e até o momento não existem tratamentos que sejam considerados muito eficazes.
3. A estratégia para o tratamento ideal da Fibromialgia requer uma abordagem multidisciplinar com a combinação de modalidades farmacológicas e não-farmacológicas.
4. Dentre as medidas não-farmacológicas, programas individualizados de alongamento ou de fortalecimento muscular e terapias, como fisioterapia ou relaxamento, podem ser indicados em alguns pacientes.
5. Analgésicos simples e opiáceos leves podem ser considerados para o tratamento da Fibromialgia, ao contrário dos opiáceos potentes que não são recomendados. É também recomendado o uso do Tramadol como monodroga, assim como sua associação ao Paracetamol, considerada igualmente efetiva. Também está recomendado o uso de neuromoduladores, dentre eles a Gabapentina e a Pregabalina.
6. Alguns autores desenvolveram propostas de algoritmo baseada na análise dos ensaios



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

clínicos de melhor qualidade disponíveis, valorizando a relação risco- benefício dos fármacos através de indicadores indiretos como o NNT (Número Necessário de Pacientes a Tratar) e o NNH (Número de Pacientes a Tratar para que apareça a retirada do paciente do estudo por efeitos adversos), onde foram priorizadas terapias que apresentavam um NNT mais baixo e o NNH mais elevado. **Apesar da limitação destes critérios, esta análise indica que os antidepressivos tricíclicos como a amitriptilina foram os que apresentaram o menor NNT, seguidos dos analgésicos opioides e os anticonvulsivantes (Gabapentina e Pregabalina).**

7. **O tratamento de primeira linha para dor crônica inclui os analgésicos e AINES. O uso de opioides deve** ficar reservados aos pacientes refratários aos demais fármacos. Os pacientes com dor crônica frequentemente sofrem de depressão esta condição deve ser prontamente tratada com o uso de antidepressivos.
8. Os fármacos relaxantes musculares podem ser utilizados apenas por curto período em casos de dor crônica agudizada. O uso crônico é, portanto, desaconselhado. Em relevante meta-análise, foram reunidos 30 ensaios clínicos randomizados, dos quais 23 apresentavam excelente qualidade, incluindo relaxantes musculares benzodiazepínicos e não benzodiazepínicos no tratamento da lombalgia aguda. Ao final, os autores concluíram que todos os tipos de relaxantes musculares foram superiores ao placebo no alívio agudo da lombalgia, apresentando um risco relativo de 0,80 (IC 95%; 0,71- 0,89) para ocorrência de dor entre 2-4 e 0,49 (IC 95%; 0,25-0,95) para eficácia global.
9. No entanto, os efeitos adversos foram frequentes, especialmente sonolência e tontura (RR= 2,04; IC 95%; 1,23-3,37), inviabilizando seu uso por longo prazo. Consequentemente, relaxantes musculares são desaconselhados nos casos de dor crônica.
10. Assim, atividade física regular, terapia cognitiva comportamental, terapia com calor local, terapia cognitiva comportamental, massagem, reabilitação e/ou fisioterapia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

podem ser utilizados em pacientes com todos os tipos de dor (nociceptiva, neuropática ou mista) conforme a capacidade física do doente e sob supervisão de profissional habilitado. Uma meta-análise concluiu que esses tipos de tratamentos não farmacológicos são alternativas eficazes no tratamento de dores musculares ou nociceptivas.

DO PLEITO

1. **Ultrassonografia (USG) de glândulas salivares:** não encontrado na tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS).
2. **Ressonância magnética de crânio (código SIGTAP 02.07.01.006-4):** consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação. Neste caso da cabeça/crânio.
3. **Ultrafiltração (código SIGTAP 03.05.01.019-0):** método de terapia renal substitutiva.
4. **Eletroneuromiografia (ENMG):** Trata-se de um método de registro dos potenciais elétricos gerados nas fibras musculares em ação. Consiste na aquisição e tratamento do sinal elétrico produzido na musculatura a partir da estimulação de unidades motoras. Esta técnica se caracteriza como um método não invasivo que permite a monitoração de grandes músculos ou grupos de músculos superficiais.
5. O registro eletromiográfico é obtido a partir da captação, através de eletrodos de superfície, de um sinal bioelétrico gerado a partir do ponto de inervação do músculo.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Este sinal se propaga em direções opostas até atingir as regiões tendíneas, fornecendo informações eletrofisiológicas como duração, amplitude e morfologia do eletromiograma durante uma contração muscular.

6. Os **exames eletrofisiológicos, principalmente a eletroneuromiografia (ENMG)**, têm um papel fundamental no diagnóstico da maioria dos casos de neuropatia. Obtém-se informações importantes quanto ao aspecto fisiopatológico determinando, muitas vezes, a direção na investigação da neuropatia, assim como, descarta outros possíveis diagnósticos diferenciais (doenças do neurônio motor, doenças da junção neuromuscular, miopatias etc.). Define-se também o padrão anatômico de acometimento, como descrito previamente, e quais fibras nervosas estão acometidas (sensitiva, motora ou ambas). As características dos achados na ENMG permitem definir se o padrão da neuropatia é axonal ou desmielinizante.
7. No SUS, está padronizado o exame: eletromiografia dinâmica, avaliação cinética, cinemática e de parâmetros lineares – código 02.11.03.009-0.

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 53 anos com história de dor crônica por fibromialgia, síndrome de túnel do carpo bilateral, refratária a medicação para dor neuropática e procedimentos cirúrgicos. Realizou eletroneuromiografia em julho de 2016 e última em 26/06/2018 evidenciando mononeuropatia do punho e polineuropatia de membros inferiores. Em acompanhamento no ambulatório de reumatologia (HUCAM) e em uso de medicamentos e acompanhamento com psiquiatra.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

dos exames (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), exceto do exame ressonância magnética do crânio, solicitado em 05/04/2018 e agendada para 03/11/2018. O exame de ultrafiltração, consta negativa da Secretaria de Saúde de Vila Velha informando que não tem prestador regulado. O exame de eletroneuromiografia foi solicitado em 27/03/2018 (fls. 19), e existe informação que esta solicitação foi atendida em 26/06/2018 (fls. 12 e 26). É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à consulta/exames pleiteados, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional regulado.

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:

“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)

4. Em conclusão, este NAT entende que o exame de eletroneuromiografia relativo a solicitação de 27/03/2018 (fls. 19) já foi atendido em 26/06/2018 (fls. 12 e 26). O exame de ressonância magnética de crânio, foi cadastrado no SISREG em 05/04/2018 e foi agendado para 03/11/2018, mas a Requerente alega que não realizou o exame, portanto é necessário que a SESA se pronuncie nos autos, informando se o procedimento foi ou não realizado, em caso de negativa, é necessário um novo agendamento, dentro de um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Em relação a solicitação de USG de glândulas salivares, apesar de não constar na tabela SIGTAP



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

(Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS), entendemos que é um exame corriqueiro e está indicado para o caso, para que se investigue diagnósticos diferenciais em relação ao Sjögren. Cabe a SESA disponibilizá-lo, dentro de um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Em relação a solicitação de ultrafiltração, consta apenas nos autos um comprovante de solicitação de exame, com a informação da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, de que no momento está sem prestador (via SISREG) para atender a solicitação da especialidade **cirurgia de cabeça e pescoço**. Como não consta nos autos a solicitação original, este NAT não tem como emitir parecer, visto que a ultrafiltração é um método contínuo de terapia renal substitutiva, que é indicada preferencialmente para paciente que possui sobrecarga de volume, como no caso de choque cardiogênico e necessita de internação hospitalar, além disso a informação de que no momento sem prestador (via SISREG) para atender a solicitação da especialidade cirurgia de cabeça e pescoço, **não parece ter relação com a solicitação (ultrafiltração), e não consta nenhuma informação nos laudos médicos de que a Requerente apresenta doença renal, portanto o NAT não tem como emitir parecer conclusivo sobre esta solicitação específica.**

5. Cabe ao Município o cadastro dos exames no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento. Independente se existe profissional regulado.
6. Em relação a solicitação de consulta com médico psiquiatra, este NAT entende que é padronizado pelo SUS e está indicado para o caso em tela, já que consta informação médica de que a Requerente apresenta transtorno do humor. Não há evidências que a solicitação esteja cadastrada no SISREG. Cabe a SESA a disponibilização da consulta, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele cadastrá-la no Sistema de Regulação da SESA (SISREG), caso ainda não tenha sido e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e manter a Requerente informada.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

7. A solicitação de “incluir na obrigação de fazer todos os procedimentos necessários para a realização do tratamento que for pertinente, como consultas adicionais para esclarecimentos e exames, se necessários”, não é possível analisar já que este NAT analisa somente os casos concretos.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

FELBERG, Sergio; DANTAS, Paulo Elias Correa. Diagnóstico e tratamento da síndrome de Sjögren. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 69, n. 6, p. 959-963, Dec. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492006000600032&lng=en&nrm=iso>. access on 25 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492006000600032>.

OLIVEIRA JUNIOR, José Oswaldo de; ALMEIDA, Mauro Brito de. O tratamento atual da fibromialgia. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 255-262, jul. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000300255&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>.