



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 108/2019

Vitória, 18 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dra. Auricéia Oliveira de Lima, sobre o procedimento: **Angiografia cerebral e, caso necessário, posteriormente embolização.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente sofreu uma queda no dia 12 de janeiro de 2019 e foi encontrada por sua vizinha, que solicitou ajuda via SAMU. Após primeiro atendimento foi conduzida para o Hospital São Lucas (local em que permanece internada até o presente momento), e diagnosticada com Acidente Vascular Cerebral, sendo solicitada uma Angiografia Cerebral com urgência para melhor elucidação diagnóstica e posteriormente realização de tratamento com Embolização. Após tentativa por via administrativa de tal solicitação e não obter êxito, não restou outra opção a não ser recorrer a via judicial para realizá-la com urgência.
2. Anexado ao processo consta o Laudo Médico elaborado no dia 14/01/2019 pelo Dr. José Alcino do Carmo Azevedo, informando que a paciente [REDACTED] apresenta Hemorragia Subaracnóidea difusa espessa, bilateralmente nos sulcos corticais e cisternas liquóricas, com aparente apagamento difuso leve dos sulcos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

encefálicos e estruturas da linha média centradas, aguardando angiografia cerebral para diagnóstico e possível embolização a ser realizada ainda esta semana, em caráter de urgência.

DA PATOLOGIA

1. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença cerebrovascular popularmente conhecida como “derrame”, sendo a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo.
2. O AVC pode ser classificado como Isquêmico (I) ou Hemorrágico (H).
3. O AVC Isquêmico é o mais prevalente (84% dos casos). Os principais fatores de risco são a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Fibrilação atrial, entre outros. Aterosclerose de pequenas e grandes artérias cerebrais é responsável pela maioria dos AVC isquêmicos.
4. O AVC Hemorrágico é uma emergência médica. O aumento súbito do volume de sangue intracraniano eleva a pressão e causa cefaleia intensa, dor na nuca, visão dupla, náusea e vômito, perda da consciência ou morte. O prognóstico do AVC hemorrágico é pior e o índice de óbitos maior em relação ao AVC isquêmico. O diagnóstico rápido e o manejo atento de pacientes com hemorragia intracraniano são cruciais, porque a deterioração precoce é comum nas primeiras horas. O risco de deterioração neurológica precoce e a alta taxa de maus resultados a longo prazo reforçam a necessidade de um tratamento precoce agressivo.
5. A avaliação inicial de um paciente com suspeita de AVC é similar a qualquer outra emergência. A avaliação neurológica visa a identificar sinais e sintomas do paciente com AVC, seus diagnósticos diferenciais e suas complicações imediatas. A informação mais importante da história clínica é o horário de início dos sintomas. A definição atual do início dos sintomas é o momento que o paciente foi visto pela última vez em seu estado usual de saúde ou assintomático. Para pacientes incapazes de fornecer



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

informações (afásicos ou com rebaixamento do nível de consciência) ou que acordam com os sintomas de AVC, o horário de início dos sintomas é definido como aquele em que o paciente foi visto assintomático pela última vez. Para pacientes que apresentaram sintomas que se resolveram completamente e posteriormente apresentaram instalação de novo déficit, o início dos sintomas é considerado como o início do novo déficit. A presença de fatores de risco para aterosclerose e doença cardíaca deve ser determinada, assim como história de abuso de drogas, enxaqueca, infecção, trauma ou gravidez. O exame clínico deve incluir oximetria de pulso e mensuração de temperatura, avaliação de coluna cervical em casos de trauma e da presença de rigidez de nuca, ausculta de carótidas, observação das jugulares, ausculta pulmonar e avaliação do padrão respiratório, ausculta e palpação abdominal e avaliação de pulso e edema em membros superiores e inferiores.

6. Os resultados do estudo de imagem não devem ser tomados como indicação ou não de modalidades de tratamento escolhidas de maneira isolada. Esta escolha deverá ser ponderada pelo médico responsável pelo paciente levando em conta todas as circunstâncias clínicas. A tomografia de crânio está disponível na maioria dos hospitais e seus achados na fase aguda do AVC são elementos chave na decisão terapêutica. A tomografia de crânio possibilita: Afastar hemorragia intracraniana e outros diagnósticos diferenciais, Afastar infarto definido e edema cerebral importante, Avaliar a presença de sinais precoces de isquemia cerebral e Sinal da artéria cerebral média hiperdensa. Em relação a Angiotomografia e a Angiografia cerebral, apesar de ser o exame padrão ouro para diagnosticar aneurisma nos últimos anos, a angiotomografia vem se tornando mais popular por não ser um método invasivo e possuir sensibilidade e especificidade comparável a angiografia. É importante a avaliação de todos os vasos cerebrais pois 15% dos pacientes possuem múltiplos aneurismas. A Ressonância Magnética deve ser solicitada caso a segunda avaliação por angiografia ou angiotomografia não evidencie nenhum aneurisma para investigar malformação arteriovenosa.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. Uma vez internado em Unidade de AVC (UAVC) o paciente deve ser mantido em leito com monitorização, pelo menos nas 48 horas iniciais da admissão, ou até que a pressão arterial esteja controlada. Os pacientes admitidos na UAVC, com AVCH devem receber os seguintes cuidados: · Monitorar o paciente (PA não invasiva, monitoração cardíaca contínua, oximetria, temperatura axilar); · Glicemia capilar à admissão. Monitoração de 4/4h no caso de glicemia normal à admissão. Monitorar de 1/1h se glicemia alterada a admissão; · Puncionar acesso venoso calibroso, preferencialmente em membro não parético; · Eletrocardiograma em 12 derivações · Coletar hemograma, glicemia, atividade de protrombina, tempo parcial de tromboplastina ativada, plaquetas, sódio, potássio, creatinina, ureia; · Aplicar escala do National Institutes of Health (NIH): neurologista, clínico ou enfermeiro;
2. Em relação ao tratamento clínico do AVCH, sabe-se que este se baseia no controle das complicações das doenças pré-existentes como hipertensão arterial, diabetes melitus e coagulopatias, bem como no manejo adequado da hipertensão intracraniana e das eventuais crises convulsivas.
3. O tratamento cirúrgico do AVCH depende do volume e da localização do hematoma intracerebral, da presença de sangue nos ventrículos e o quadro clínico do paciente. Estudos recentes demonstram a importância de se incluir mais indicadores nos critérios para intervenção neurocirúrgica, uma vez que a análise criteriosa de publicações de séries de casos de AVCH demonstram não haver diferenças na morbidade e na mortalidade dos pacientes tratados cirurgicamente. Um estudo clínico randomizado (STICH-The surgical trial in Intracerebral Hemorrhage) comparou cirurgia precoce (20 horas do início dos sintomas) com tratamento conservador, não tendo demonstrado diferença no prognóstico entre os grupos. No entanto algumas recomendações existem quanto ao manejo cirúrgico do AVCH: 1- Pacientes com hemorragia cerebelar > 3 cm que apresentam deterioração neurológica, compressão de tronco encefálico ou hidrocefalia devem ser submetidos a procedimento cirúrgico de urgência. 2- Em pacientes com hematomas lobares



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

distantes 1 cm ou menos da superfície cortical, evacuação do hematoma por craniectomia convencional pode ser considerada. 3- Existem poucos dados de literatura para avaliar o impacto da craniectomia descompressiva no prognóstico de pacientes com AVCH.

4. As novas perspectivas do tratamento do AVCH passam por cirurgias menos invasivas, uso de agentes hemostáticos na fase precoce da doença e uso de medicação trombolítica através de derivação ventricular externa em pacientes com hemorragia intraventricular.

DO PLEITO

1. **Angiografia cerebral e, caso necessário, posteriormente embolização.**

II- CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente apresenta sinais de hemorragia cerebral após queda, estando internada desde o dia 12/01/2019, sendo solicitado uma Angiografia Cerebral pelo médico assistente (neurocirurgião) para elucidação diagnóstica e possível tratamento com embolização.
2. A Angiografia Cerebral é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrita sob o código 02.10.01.001-0, sendo considerada de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). A Embolização também é um procedimento oferecido pelo SUS, tendo vários números de inscrições a depender do tipo de intervenção indicada após resultado do exame de imagem cerebral.
3. Sabe-se que o atendimento do paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) deve ser sincronizado e ágil, porém evitando-se precipitações. O ganho de tempo no



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

atendimento é crucial para o tratamento e prognóstico destes pacientes.

4. Diante do exposto acima, este NAT entende que o exame pleiteado (**Angiografia cerebral**) deve ser disponibilizado para a paciente, com urgência, para definição de tratamento do quadro neurológico.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Protocolo Clínico - Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo - Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral, disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/Protocolo%20de%20Acidente%20Vascular%20Cerebral%20ATUALIZADO%20Agosto%202018.pdf>

Hospital Israelita Albert Einstein - Diretrizes Assistenciais Acidente Vascular Cerebral, disponível em: <http://www.szpilman.com/CTI/protocolos/AVC.pdf>