



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 578/2019

Vitória, 12 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal Serra - ES, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **Consulta com neurologista e internação para tratamento de aneurisma cerebral.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta aneurisma cerebral e necessita de consulta com neurologista e internação para tratamento intervencionista, estando aguardando sua avaliação desde abril de 2018, porém sem sucesso. Por esse motivo, recorre a via judicial.
2. Às fls. 05 consta o Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pelo Dr. Marcos Roberto R. Dos Santos (neurologista), no dia 29/03/2019, informando que a paciente [REDACTED] apresenta aneurisma cerebral residual operado há 11 anos, necessitando de internação para realizar Arteriografia Cerebral, sob o risco de apresentar Acidente Vascular Cerebral hemorrágico.
3. Às fls. 07 consta a Guia de Referência e Contra-Referência, preenchida pela Dra. Elizabeth Moreira, no dia 12/04/2018, encaminhando a paciente [REDACTED] para o neurologista, sendo justificado que a mesma apresenta aneurisma



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

cerebral residual operado há 10 anos, necessitando de avaliação neurológica.

4. Às fls. 09 consta o Espelho do SISREG III, com o encaminhamento para o neurologista , solicitado em 12/04/2018, sendo justificado que a paciente [REDACTED] [REDACTED] apresenta aneurisma cerebral residual operado há 10 anos, necessitando de avaliação neurológica.

**II- ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO**

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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA

1. **Aneurismas intracranianos** são definidos como dilatações vasculares de tamanhos e formas variáveis, localizadas principalmente no nível de bifurcações ou de emergências vasculares dos troncos arteriais intracranianos situados nos espaços subaracnóides da base craniana.
2. Aneurismas intracranianos estão presentes em até 6% da população, sendo a maioria deles lesões assintomáticas e que nunca serão detectadas. Avanços tecnológicos nas modalidades de imagem, associados ao aumento da prevalência das doenças cerebrovasculares em geral, têm contribuído para uma maior detecção incidental dos aneurismas intracranianos não rotos.
3. Os aneurismas intracranianos podem afetar negativamente a qualidade de vida dos seus portadores, caso ocorram ruptura aneurismática, efeito compressivo, embolia ou complicação do tratamento neurocirúrgico. Hemorragia subaracnóidea é a manifestação clínica mais comum, podendo ocasionar mortalidade global em torno de 45% e morbidade significativa em até 75% dos sobreviventes.
4. A maioria dos aneurismas intracranianos manifesta-se devido à ruptura, a fenômenos compressivos ou a eventos embólicos. Hemorragia subaracnóidea e suas sequelas são as causas mais comuns de morbidade no aneurisma intracraniano, destacando-se morte súbita em 8% a 15% e déficit neurológico permanente em até 75% dos sobreviventes.
5. Por muitas décadas, angiografia cerebral convencional era a única modalidade disponível para o diagnóstico das patologias vasculares intracranianas. Atualmente, esse exame continua sendo o padrão-ouro para a detecção e caracterização dos aneurismas. No entanto, a recente evolução das técnicas de neuroimagem não invasivas, como angiotomografia e angiorressonância têm incentivado os especialistas a adotarem-nas cada vez mais na sua prática clínica.
6. O risco anual de ruptura de um aneurisma intracraniano não roto tem sido estimado



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

por vários investigadores entre 0,05% e 8%, dependendo do tamanho do aneurisma, da localização e dos demais fatores de risco, como tabagismo e hipertensão arterial sistêmica.

DO TRATAMENTO

1. Os aneurismas intracranianos podem ser manejados através de conduta observacional, microcirurgia (clipagem microcirúrgica direta), tratamento endovascular (embolização), intervenção combinada (microcirurgia e terapia endovascular) ou técnicas indiretas, como procedimentos de revascularização e oclusão vascular.
2. A decisão sobre a intervenção terapêutica deve ser sempre fundamentada de acordo com importantes variáveis, como estado clínico do paciente, expectativa de vida, história natural dos aneurismas, características próprias do aneurisma em pauta, efeito psicossocial de portar um aneurisma e morbimortalidade associada à intervenção.
3. É recomendado o tratamento dos aneurismas não rotos nas seguintes situações: (1) hemorragia subaracnóidea de outro aneurisma, (2) aneurisma sintomático, (3) aneurismas com mais de 7 a 10 mm em pacientes com expectativa de vida superior a 12 anos e (4) aneurismas com mais de 5 mm em pacientes jovens ou de meia-idade. Aneurismas incidentais pequenos, com menos de 5 mm de diâmetro, devem ser manejados conservadoramente, exceto quando há história familiar positiva, tabagismo ou hipertensão arterial sistêmica associada.

DO PLEITO

1. **Consulta com neurologista e internação para tratamento de aneurisma cerebral.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

III- CONCLUSÃO

1. Com base nos Documentos anexados, a Requerente apresenta aneurisma cerebral residual, com história prévia de tratamento cirúrgico há 11 anos, atualmente encaminhada para o neurologista para avaliação e possível tratamento intervencionista, já estando cadastrada no SISREG e aguardando sua consulta desde abril de 2018. Não foram anexados exames de imagem ilustrando tal lesão.
2. Não foi informado no Processo sobre o tamanho do aneurisma, a localização e se há outros fatores de risco, como tabagismo e hipertensão arterial sistêmica, para melhor análise em relação ao risco de ruptura do mesmo, porém, considerando que a Requerente apresenta o diagnóstico de aneurisma intracraniano, evidenciado há mais de 10 anos, já com história de procedimento cirúrgico prévio, este Núcleo entende que a paciente em tela deve ser avaliada por um neurologista, preferencialmente em Hospital com serviço de **neurocirurgia**, como Hospital Estadual Central, para nova análise do quadro e tratamento adequado.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

REFERÊNCIAS

FILHO A.A.P. ANEURISMAS INTRACRANIANOS INCIDENTAIS NÃO ROTOS DE CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR: IMPACTO DA MICROCIURURGIA NAS FUNÇÕES



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS, disponível em:
<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/1677/1/438016.pdf>