



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 397/2021

Vitória, 05 de Abril de 2021.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
em favor de [REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Pancas-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Adelino Augusto Pinheiro Pires, sobre o procedimento: **consulta em neurologia**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados Requerente, de 78 anos, sofreu queda da própria altura em sua residência, acertando o lado da cabeça no chão, ficando tonto e apresentou episódios de esquecimento. Após consulta com neurologista Dr. Julian Euclides Almeida, CRM 8985, foi solicitado uma tomografia computadorizada (TC) de crânio para avaliar o estado clínico e indicar a medicação precisa. Realizou o exame, entretanto, até a presente data não conseguiu agendar retorno para o neurologista que o acompanha. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numerada, despacho do promotor de justiça À Secretaria Municipal de Saúde de Pancas, para avaliar em 05 dias a solicitação de [REDACTED] Data de 22/10/2020.
3. Às fls. não numerada, receituário médico assinado pelo Dr. . Julian Euclides Almeida, neurologista, CRM 8985 em 06/10/20: retorno urgente com TC de crânio.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. não numeradas, boletim de produção ambulatorial- BPA-I, solicitando TC de crânio urgente, devido a TCE há 05 dias, evoluindo com vertigem persistente.
5. Às fls. não numeradas, ofício 23/05/2020 da Promotoria Pancas, requisitando 05 dias para providenciar os exames solicitados para o idoso em tela.
6. Às fls. não numeradas consta Resposta da Secretaria Municipal de Saúde de Pancas ao OF/PMPA/Nº 235/2020, emitido em 23/10/2020, informando que para solicitar exames e consultas, é necessário requisição médica e relata que o paciente em questão realizou TC dia 15/05/19. Lembra ainda que o tratamento especializado é de competência Estadual.
7. Às fls. não numeradas, espelho do SISREG solicitando TC de crânio em 25/04/19, classificação azul – eletivo.
8. Às fls. não numerada, laudo de TC de crânio em 14/12/2020, ilegível devido a má qualidade de cópia.

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-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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- **O traumatismo cranioencefálico (TCE)** é a principal causa de morte e seqüela em crianças e adultos jovens nos países industrializados ocidentais. Embora a causa principal do TCE varie entre diferentes localidades, os acidentes de trânsito, as quedas e as agressões estão entre suas causas mais frequentes.
- 2- A lesão encefálica definitiva que se estabelece após o TCE é o resultado de mecanismos fisiopatológicos que se iniciam com o acidente e se estendem por dias a semanas. Assim, do ponto de vista didático, as lesões cerebrais são classificadas em primárias e secundárias.
- 3- As lesões primárias são aquelas que ocorrem no momento do trauma. No paciente com ferimentos por projétil de arma de fogo ou arma branca que penetram o crânio, a lesão primária ocorre em virtude do trauma direto ao parênquima encefálico. Por outro lado, nos traumatismos fechados, caracterizados quando não ocorre contato com o conteúdo intracraniano, as lesões primárias podem resultar da movimentação cerebral associada à energia cinética do acidente. Nas lesões decorrentes de forças de aceleração e desaceleração não é necessário o impacto do crânio contra estruturas externas. Como o encéfalo e a caixa craniana possuem densidades diferentes, quando submetidos às mesmas forças inerciais, respondem de forma desigual. Esse descompasso de movimentos pode promover a ruptura de veias cerebrais que desembocam nos seios durais, bem como impacto e laceração do parênquima contra as



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

estruturas rígidas do crânio. Somado a esse mecanismo como a região central do encéfalo é relativamente fixa em virtude da presença do tronco encefálico, as regiões periféricas do cérebro e cerebelo tendem a apresentar maior amplitude de movimento. Essa diferença na amplitude dos movimentos entre a região central e a periférica do encéfalo gera o estiramento de axônios e de vasos sanguíneos cerebrais, o que pode resultar desde uma disfunção temporária até ruptura dessas estruturas.

- 4- As lesões secundárias decorrem de agressões que se iniciam após o momento do acidente, resultantes da interação de fatores intra e extracerebrais, que se somam para inviabilizar a sobrevivência de células encefálicas poupadas pelo trauma inicial. No local do acidente, intercorrências clínicas como hipotensão arterial, hipoglicemia, hipercarbia, hipóxia respiratória, hipóxia anêmica e distúrbios hidroeletrólíticos são os principais fatores de lesão secundária. Posteriormente, são somados outros distúrbios metabólicos e infecciosos sistêmicos, assim como a presença de substâncias neurotóxicas, hidrocefalia e alterações hemodinâmicas no espaço intracraniano.
- 5- Existem ainda os mecanismos de morte celular, neuronal, endotelial e glial por distúrbios iônicos e bioquímicos que estão relacionados tanto à lesão primária como à secundária. Entender esses mecanismos é essencial para o estudo das abordagens clínicas e farmacológicas que têm sido utilizadas nos últimos anos. Para melhor compreensão, a fisiopatologia do TCE pode ser dividida nos seguintes tópicos: I) mecanismos de morte celular, II) mecanismos de TCE e III) mecanismos de lesão cerebral após o TCE.
- 6- As lesões encefálicas no TCE podem ser separadas em: A) difusas e B) focais. Esses dois mecanismos costumam estar associados em um mesmo paciente, embora, geralmente, exista o predomínio de um tipo.
- 7- A) *Lesões difusas* são aquelas que acometem o cérebro como um todo e, usualmente, decorrem de forças cinéticas que levam a rotação do encéfalo dentro da caixa craniana. Podem ser encontradas disfunções por estiramento ou ruptura tanto de axônios como de estruturas vasculares em regiões distintas do encéfalo. Dentre as lesões difusas, o termo *concussão cerebral* é utilizado atualmente para se referir a perda temporária da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

consciência associada ao TCE. Genarelli et al. usando parâmetros clínicos, dividiram a concussão cerebral em leve e moderada. A concussão leve engloba os casos com distúrbios neurológicos completamente reversíveis, sem perda da consciência, e pode ser dividida em três subgrupos. O primeiro subgrupo é constituído por pacientes que apresentam confusão e desorientação mental que duram segundos, sem amnésia. No segundo, os pacientes desenvolvem amnésia retrógrada de cinco a dez minutos e no terceiro subgrupo os pacientes desenvolvem amnésia retrógrada e anterógrada.

- 8- *B) Lesões focais* são compostas por hematomas - intra ou extracerebrais - ou áreas isquêmicas delimitadas que acometem apenas uma região do cérebro. Nas lesões puramente focais, presume-se que o restante do encéfalo mantenha suas propriedades de complacência tecidual e vascular preservadas.
- 9- **Mecanismos de lesão cerebral após o TCE:** As lesões secundárias são decorrentes de processos que contribuem para morte celular após o trauma inicial. Seus principais elementos são a hipóxia, distúrbios metabólicos, distúrbios hidroeletrolíticos e hipertensão intracraniana.

DO TRATAMENTO

- 1- Não será discutido pois trata-se de consulta para avaliação diagnóstica.

DO PLEITO

- 1- **Consulta com neurologista (Dr. Julian Euclides)**

III – DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

1. Trata-se de um paciente idoso, com possível trauma crânio encefálico que já realizou TC de Crânio, e solicita consulta em neurologista específico para diagnóstico e instituição de tratamento conforme necessidade.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Sabemos que nos traumatismos cranianos com alterações neurológicas agudas, o paciente deve ser encaminhado para avaliação no pronto socorro, onde será realizado exame de imagem e avaliação da necessidade de internação. No caso em tela, este fato não parece ter ocorrido, já que o mesmo foi avaliado pelo neurologista que não o encaminhou para a emergência, inferimos portanto que não houvesse alterações ao exame físico que necessitassem de tratamento de urgência.
3. Não constam nos laudos e anexos, relatos sobre o quadro clínico do paciente, exame físico, e o único exame anexado encontra-se ilegível, o que prejudica a confecção de um parecer técnico detalhado baseado nas documentações.
4. Entretanto, levando em consideração que o requerente já está em acompanhamento neurológico e foi solicitado retorno assim que realizasse o exame de imagem (TC de crânio), **entendemos que mesmo tem indicação de ser avaliado pelo médico neurologista do SUS, preferencialmente o profissional que já faz acompanhamento do caso, para que este possa dar continuidade a investigação diagnóstica iniciada por ele e institua o melhor tratamento.**
5. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
6. Quanto à urgência no agendamento este Núcleo não tem como se pronunciar visto que não constam informações atuais sobre seu quadro clínico, e o exame de imagem apresentado está ilegível. Porém deve-se levar em conta que se trata de consulta de retorno e esta deveria ser realizada assim que obtivesse o exame de imagem(dez/2020), sendo assim, considerando o lapso temporal, sugerimos que a consulta seja disponibilizada com brevidade.
7. Há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

“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)





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

ANDRADE, Almir Ferreira de et al . Mecanismos de lesão cerebral no traumatismo cranioencefálico. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 55,n. 1,p. 75-81, 2009 .

ABIKUS GUIDELINE DEVELOPMENT GROUP. Abikus Evidence Based Recommendations for Rehabilitation of Moderate to Severe Acquired Brain Injury. Toronto, c2007.