



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1134/2020

Vitória, 08 de outubro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pela Juíza de direito Dr^a. Raquel Durão Correia Lima, sobre o procedimento: **Consulta com angiologista, neurologista, avaliação no CRAI, ultrassonografia de abdome total, ressonância magnética de crânio, doppler, angiotomografia computadorizada de crânio/carótidas.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, a Requerente, de 74 anos, é portadora de hipertensão arterial, diabetes, internada em UTI por mais de 01 mês, com atrofia muscular, dor intensa em membros inferiores e presença de equimoses em planta de pés, e extremidades frias, dor abdominal, náuseas e dor a palpação do flanco direito. Possui histórico de hematoma subdural ocorrido em 2019 sequela de traumatismo craniano com internação longa no Hospital Estadual de Urgência e emergência, apresentando incapacidade cognitiva e deficit motor após o evento. Foi solicitado consulta com angiologista, neurologista, avaliação do CRAI, além de ultrassonografia de abdome total, ressonância magnética de crânio, doppler, angiotomografia computadorizada de crânio/carótidas. Para consegui-los recorre a via judicial.
2. Às fls. 07 consta laudo médico, emitido em 01/10/2019 pela Dr. Lívia Cremasco Valim,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

CRM ES 12937, descrevendo paciente acamada, sequela de acidente vascular cerebral, totalmente dependente, em uso de fraldas geriátricas.

3. Às fls. verso fls. 07 consta atestado médico de 15 dias, emitido em 05/06/2019 pela Dr^a Diane Regina Moutinho Felix, neurologista, CRM ES 12664, devido a epilepsia. CID10: G40.0.
4. Às fls. 08 consta autorização de procedimentos ambulatoriais, agendado para 01/09/2020 às 08:40 h, para consulta de avaliação em núcleo de atenção ao idoso – CRAI.
5. Às fls. verso 08 a 24 apresenta evolução de prontuário do Hospital Doutor Dório Silva, do período de 01/02/2020 a 15/02/2020, com história de paciente internada no Pronto Atendimento de São Pedro desde o dia 27/01/20 por quadro de vômitos incoercíveis há 20 dias, associado a cefaleia e piora neurológica. Acamada há 1 ano por quadro de hematoma subdural crônico, chegou em cadeira de rodas, com movimento em membros, porém não deambula devido fraqueza em membros inferiores. Familiares relatam piora predominantemente na internação (fala e sonolência). Durante internação foi diagnosticada com infecção trato urinário, em uso de ceftriaxone encaminhada para realização de exames de imagem e avaliação neurocirúrgica. Portadora de Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, epilepsia, hematoma subdural crônico à esquerda (abordagem neurocirúrgica em 03/09 e 06/09/2019), TCE em dezembro/2019, renal crônica dialítica, internada há 1 mês, com laudo em prontuário. Exames realizados:
 - TC CRANIO (05/12/2019 HEUE): Exame correlacionado com do dia 02/12/2019. Redução da coleção hipodensa subdural frontoparietal a esquerda, medindo em seu eixo transversal 5,1 mm (o anterior media 6.2mm). Orifícios de craniostomia frontal a esquerda, ausência de desvios das estruturas da linha média
 - TC CRANIO (10/02 - Semelhante a anterior, com absorção quase completa da coleção subdural fronto parietal, com atrofia cortical generalizada, ventrículos e cisternas abertas sem sinais de hipertensão, sem sinais de insultos recentes.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- US do aparelho urinário (23/01/20): sinais ecográficos de nefropatia parenquimatosa aguda. O rim que tem maior espessura parenquimatosa aguda
 - TC DE ABDÔMEN E PELVE (20/01/20): volumosa massa pélvica, com epicentro no útero, crescimento para andar superior do abdômen, para retroperitoneo, determinando compressão extrínseca do sistema coletor bilateralmente com conseguinte dilatação do mesmo.
6. Às fls. 25 consta guia de especialidade – BPAI, emitida em 01/09/2020 pela Dr. Camila Saltini Muller, CRM ES 9050, solicitando consulta com neurologia, devido à Paciente com histórico de hematoma subdural ocorrido em 2019 apresentando incapacidade cognitiva e deficit motor apos evento.
 7. Às fls. 26 consta guia de especialidade – BPAI, emitida em 01/07/2020 pelo Dr. Adilson Segades Leite, CRM ES 16248, solicitando consulta com angiologista, devido a paciente idosa, hipertensa, diabética. Internação em UTI por mais de 1 mês, recente e desde então com atrofia muscular importante. Dor intensa em membros inferiores, presença de equimoses em planta de pé bilateralmente, e extremidades frias.
 8. Às fls. 27 consta guia de especialidade – BPAI, emitida em 23/09/2020 pela Dr^a. Gabrielli Araújo de Lima, CRM ES 13518, solicitando Ultrassonografia de abdômen total, devido paciente 70 anos, comparece com queixa de dor abdominal quando come alimentos gordurosos. Refere também que esporadicamente tem náuseas. Nega diarreia. Ao exame refere dor à palpação do flanco direito.
 9. Às fls. 28 consta resumo de alta, em papel timbrado do Hospital Dório Silva, emitido em 15/02/2020 pela Dr^a Graciara de Cassia Farias Fardin, CRM ES 4024, já descrito anteriormente às fls. verso 08 a 24.
 10. Às fls. 29 consta espelho do SISREG, solicitado em 30/12/2019, solicitando fisioterapia motora; solicitando também consulta de avaliação no CRAI (devolvido em 02/01/2020 / excluído em 13/01/2020)
 11. ÀS fls. 30 consta resumo de alta, em papel timbrado do Hospital Estadual Central, emitido em 05/06/2019 pela Dr^a Diane Regina Moutinho Felix, neurologia, CRM ES



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

12664, descrevendo internação hospitalar e início dos sintomas em 26/05/2019, crises epilépticas focais discognitivas com acometimento secundário bilateral, hematoma subdural crônico – excluído acidente vascular cerebral isquêmico.

12. Às fls. 31 consta informe de alta hospitalar multiprofissional, orientação da enfermagem – **documentos entregue ao paciente:**

- Receituário médico
- Resumo de alta, atestado
- Impresso com orientações sobre ingesta hídrica domiciliar e medidas preventivas de queda
- Exames: **ressonância magnética de crânio, doppler, angiotomografia computadorizada de crânio/carótidas, tomografia computadorizada crânio/abdome total**
- Outros: retorno ambulatorial, encaminhamento para unidade de saúde básica (solicitação para NPH) e endocrinologista

13. Às fls. 32 consta solicitação de agendamento para consulta ambulatorial de neurologia para paciente epiléptica em uso de fenitoína, emitido em 05/06/2019 pela Dr^a Diane Regina Moutinho Felix.

14. Às fls. 33 consta receita controlada de fenitoína 100 mg.

15. Às fls. 33 verso consta guia de referência e contra referência, encaminhando para neurocirurgia devido TCE, sem data, emitido pelo Dr. Carlos J. S. Born.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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 e pode ser classificado como Isquêmico (I) ou Hemorrágico (H), sendo o AVC Isquêmico é o mais prevalente (84% dos casos). Os principais fatores de risco são a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemia e Fibrilação atrial. Aterosclerose de pequenas e grandes artérias cerebrais é responsável pela maioria dos AVC isquêmicos. O acidente vascular cerebral ou acidente vascular encefálico (AVE) tem como definição sinais e sintomas neurológicos de ocorrência súbita, com perda de funções encefálicas focais ou generalizadas, de origem vascular, com duração superior a vinte e quatro horas e evolui com manifestações clínicas motora e sensitiva, prejudicando a função física. Há também alterações nas funções cognitiva, perceptiva, visual, emocional e continência que podem estar associados a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

severidade do quadro clínico dependerá, que dependerá também da extensão da lesão. A presença de déficit do controle motor pode ser caracterizada por fraqueza, alteração de tônus e movimentos estereotipados, que podem limitar as habilidades para realizar atividades como deambular, subir escadas e autocuidar-se. O déficit neurológico focal do AVC depende do tamanho, localização da lesão e da quantidade de fluxo sanguíneo colateral. Os déficits neurológicos unilaterais são resultados da interrupção do sistema carotídeo, e os déficits neurológicos bilaterais são resultantes da interrupção do suprimento vascular basilar. As artérias que podem estar acometidas são artérias cerebrais anterior, média e posterior, cujas alterações mais evidentes são respectivamente tronco e membro inferior, membro superior e alteração visual.

2. 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 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.
3. O AVC sempre é uma emergência médica e todo o paciente deve ser atendido no hospital, mesmo que os sintomas sejam transitórios (Ataque isquêmico transitório -



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

AIT). O principal objetivo do atendimento pré-hospitalar é direcionar o paciente para o hospital o mais rápido possível, priorizando os pacientes potenciais candidatos à terapia trombolítica. O atendimento pré-hospitalar compreendem, os Centros de Saúde, UPA 24h, Serviços 24 horas de Urgência (não referenciados para AVC) e SAMU 192.

4. 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 atendimento é crucial para o tratamento e prognóstico destes pacientes.
5. A **Epilepsia** é um distúrbio cerebral crônico de diversas etiologias, caracterizado por manifestações recorrentes clinicamente diversificadas, entre as quais configuram as convulsões.
6. As epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico. No eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais. As generalizadas manifestam-se por crises epiléticas cujo início envolve ambos os hemisférios simultaneamente. Em geral, são geneticamente determinadas e acompanhadas de alteração da consciência; quando presentes, as manifestações motoras são sempre bilaterais. Crises de ausência, crises mioclônicas e crises tônico-clônicas generalizadas (TCG) são seus principais exemplos.
7. As epilepsias podem ser causadas por lesões estruturais, alterações genéticas, erros inatos do metabolismo, doenças neurocutâneas (esclerose tuberosa, Sturge-Weber), doenças cromossômicas (Angelman, cromossomo 20 em anel, síndrome 4P), doenças mitocondriais, infecciosas, metabólicas ou autoimunes, além de condições adquiridas ao longo da vida (trauma, AVC etilismo). As causas lesionais mais frequentes das epilepsias focais sintomáticas são esclerose temporal mesial, neoplasias cerebrais primárias, traumatismo craniano, doenças cerebrovasculares, anomalias vasculares e malformações do desenvolvimento cerebral, incluindo hamartomas hipotalâmicos.
8. O **traumatismo cranioencefálico (TCE)** é a principal causa de morte e seqüela em crianças e adultos jovens nos países industrializados ocidentais. A lesão encefálica definitiva que se estabelece após o TCE é o resultado de mecanismos fisiopatológicos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

que se iniciam com o acidente e estendem-se por dias ou semanas. As lesões encefálicas no TCE podem ser classificadas em difusas e focais.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado, pois o pleito é para consultas e exames.

DO PLEITO

1. Consulta com angiologista (cirurgião vascular).
2. Consulta com neurologista
3. Consulta de avaliação no CRAI
4. Exames de imagem: ultrassonografia de abdome total, ressonância magnética de crânio, doppler, angiotomografia computadorizada de crânio/carótidas.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente é portadora de hipertensão arterial, diabetes, internada em UTI por mais de 01 mês, com atrofia muscular, dor intensa em membros inferiores, presença de equimoses em planta de pés, e extremidades frias, dor abdominal, náuseas e dor a palpação do flanco direito, com histórico de hematoma subdural ocorrido em 2019 apresentando incapacidade cognitiva e deficit motor após o evento, sequela de traumatismo craniano com internação longa no Hospital Estadual de Urgência e emergência. Necessitando de diversos exames e consultas
2. Considerando que existe em anexo, documento comprovando que a consulta de avaliação no CRAI já foi agendado para 01/09/2020 às 08:40 h. Não identificamos nenhum cancelamento ou negativa desta consulta, assim inferimos que provavelmente já deve ter ocorrido;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. O Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI) se insere na rede de atenção à saúde como um ponto de Atenção Ambulatorial Especializado, que oferece atendimento em geriatria e gerontologia, destinado a pessoas idosas com idade acima de 60 anos, moradoras do Município de Vitória, com agravos de saúde e comprometimento da capacidade funcional. O atendimento é realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por: geriatras, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeutas ocupacionais, auxiliares e técnicos de enfermagem. **Assim considerando a história pregressa de múltiplas comorbidades e internação prolongada, é válido e indicado o acompanhamento da paciente pelo CRAI.** Destacamos também que a paciente possui patologia neurológica com necessidade de acompanhamento com especialista, portanto **a consulta com neurologista está indicado e cabe a este profissional definir a periodicidade das avaliações .**
4. Pela descrição médica de dor intensa em membros inferiores , presença de equimoses em planta de pés, e extremidades frias, levando a pensar em patologia arterial, **este Núcleo compreende a necessidade de avaliação pelo cirurgião vascular prioritariamente.**
5. **Quanto os demais exames, nos anexos identificamos apenas a guia de solicitação (BPA-I) da ultrassonografia abdominal, que no caso desta paciente está indicado, já que os sintomas apresentados de dor abdominal à ingesta de alimentos gordurosos e náuseas, podem indicar a presença de patologia biliar, que tem sua identificação pela ultrassonografia. Os outros exames pleitados não possuem solicitação médica anexada, portanto cabe aos médicos especialistas (geriatra, neurologista e cirurgião vascular) definir se há necessidade de exames complementares.**
6. Durante consulta ao portal do SUS em 08/10/2020, utilizando dados da carteira nacional de saúde da paciente, não identificamos o cadastro da solicitação das consultas e exames pleitados. É importante informar que **apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso às**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

consultas e exames pleitados, faz -se necessário o 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, **caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila.**

7. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a realização das consultas, que respeite o princípio de razoabilidade.
8. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”.

9. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

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%ABlica/Protocolo%20de%20Acidente%20Vascular%20Cerebral%20ATUALIZADO%20Agosto%202018.pdf>

Torriani C. Et al, Relação entre independência e o nível de disfunção motora e funcional em pacientes hemiparéticos, disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2007/RN%2015%2001/Pages%20from%20RN%2015%2001-5.pdf>

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

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Investigação genética das epilepsias, liga Brasileira de Epilepsia, disponível no site: <http://epilepsia.org.br/artigo/fernandokok/>

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Epilepsia.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_epilepsia_.pdf >. Acesso em: 08 out. 2019.

Thome-Souza S, Valente KDR. Droga órfã: surgimento de um novo conceito.

J Epilepsy Clin Neurophysiol 2011;17(4):144-147.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

FUCHS, Flávio; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 543p.

OLIVEIRA, Bruno Lúcio Marques Barbosa, PARREIRAS; Mariane Santos; DORETTO, Maria Carolina. Epilepsia e Depressão: Falta diálogo entre a Neurologia e a Psiquiatria?. **J Epilepsy Clin Neurophysiol**, v. 13, n. 3, p. 109-113, 2007