



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

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1488/2020

Vitória, 22 de dezembro de 2020

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Nova Venécia- ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito deste juizado sobre o procedimento: **Consulta de retorno com equipe de radioterapia de hospital em Curitiba.**

### **I – RELATÓRIO**

1. Segundo consta na Inicial, o Requerente, 20 anos, em outubro de 2020, realizou tratamento de radioterapia em hospital especializado em Curitiba- PR, já que no estado do Espírito Santo não há disponibilização de tal tecnologia. Ocorre que foi solicitado retorno em 40 dias no serviço onde foi realizado o procedimento, recebendo a negativa do estado em fornecer tal retorno em outro estado. Por não possuir recursos para arcar com os custos do tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas, consta solicitação de retorno em 40 dias, com data de impressão de 16/11/2020 pela Dra. Maira Fabiana Rodrigues Neves, em papel timbrado do Hospital Erasto Gaertner.
3. Às fls. sem numeração, visualizamos resumo de evoluções do paciente, com data de 09/10/2020, relatando que paciente apresenta malformação arteriovenosa na região nucleocapsular esquerda, realizou radiocirurgia estereotáxica, recebendo alta



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

---

na data de 09/10/2020.

4. Às fls. não numeradas, relatório de tratamento radioterápico, emitido em 09/10/2020 pela Dra. Caroline Boschetto Batista, CRM-PR 43520, relatando que o paciente foi submetido a radiocirurgia estereotáxica com dose total de 30 Gy com finalidade definitiva do período de 05/10/20 à 09/10/20, necessita retorno com a radioterapia do Hospital Erasto Gaertner no Paraná em 40 dias. O paciente apresentou evolução satisfatória, apresentando reações habituais deste tipo de tratamento e dose recebida.
5. Às fls. não numeradas, laudo médico emitido em 30/11/2020 pelo neurocirurgião Dr. Leonardo Bilich Abaurre, CRM-ES 10776, informando que o paciente realizou tratamento com radioterapia estereotáxica em Curitiba e necessita seguimento especializado em radioterapia, preferencialmente no mesmo serviço que realizou o tratamento.
6. Às fls. sem número, laudo de angiorressonância magnética cerebral arterial e venosa, com data de 17/09/2020, evidenciando imagem compatível com malformação arteriovenosa na região nucleocapsular esquerda, afilamento e discreta irregularidade do segmento A1 da artéria cerebral anterior esquerda.
7. Às fls. não numeradas, consta laudo de solicitação de radioterapia estereotáxica devido à presença de malformação arteriovenosa no assoalho da região núcleo capsular esquerda com dilatação aneurismática em um dos ramos nutridores da região.
8. Às fls. sem número, visualizamos resumo de evoluções do paciente em papel timbrado do Hospital Erasto Gaertner, no paraná, com datas de 14/09/20 e 21/09/2020, onde evidencia-se consulta com a radioterapia relatando que o paciente foi encaminhado do Espírito Santo para avaliação devido a MAV, apresentou AVE hemorrágico há 1 ano e meio com déficit motor em dimidio direito, evoluindo com alteração da marcha, descreve na evolução o resultado de exames já



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

---

relatados anteriormente.

9. Às fls. não numeradas, consta ficha de planejamento radioterápico.

## 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 aos Juízes – NAT

---

## **DA PATOLOGIA**

1. **Malformações arteriovenosas (MAV)** são anomalias morfológicas e estruturais do sistema vascular caracterizadas por comunicação livre e direta dos sistemas arterial e venoso, sem interposição do leito capilar, portanto sem resistência ao fluxo sanguíneo<sup>26</sup>. MAV encefálicas compreendem lesões encontradas no cérebro (compartimento supratentorial), cerebelo e tronco encefálico (compartimento infratentorial).
2. Morfologicamente, MAV possuem três componentes distintos: aferências, nidus e eferências. As aferências incluem vasos originados de quaisquer artérias intra ou extracranianas que nutrem as MAV. Esses vasos podem ser únicos ou múltiplos, podendo enviar ramos para o tecido cerebral normal. O hiperfluxo pode provocar dilatações e tortuosidades, assim como anomalias aneurismáticas. Por apresentarem camada muscular deficiente, as pequenas artérias são mais suscetíveis à ruptura, levando ao episódio hemorrágico.
3. A maior parte dos pacientes portadores de MAV encefálicas é diagnosticada entre a segunda e quinta décadas de vida, não havendo predomínio de sexo. Acidentes vasculares encefálicos (AVE) hemorrágicos são as manifestações mais comuns e temidas de MAV encefálicas, ocorrendo em aproximadamente 50% dos casos. Foram relatadas na literatura convulsões em 15% a 47% dos pacientes, déficit focal (motor, sensitivo ou outros) em menos de 10% e cefaléia em 5% a 15%.
4. Com o advento de novas tecnologias de diagnóstico por imagem, como TC e RM, especialmente angiotomografia e angiorressonância, descobertas de casos assintomáticos ou incidentais têm se tornado mais frequentes



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento de MAV pode ser neurocirúrgico por meio de microcirurgia, embolização endovascular, rádio cirúrgico estereotáxico, conservador ou mais frequentemente multidisciplinar
2. O planeamento do tratamento deve selecionar uma ou mais opções de tratamento com os melhores resultados para o doente de acordo com: fatores individuais do doente, da equipe neurocirúrgica responsável pelo tratamento, características específicas da MAV e opções do doente.
3. As altas taxas de morbidade e mortalidade justificam o tratamento invasivo das MAV's sintomáticas. Contudo o tratamento das MAV's assintomáticas é ainda controverso, e a decisão terapêutica destas lesões representa um desafio para os especialistas.
4. O tratamento definitivo das MAV's tem como objetivo reduzir/eliminar a sintomatologia e preservar ou maximizar o estado funcional do doente através da obliteração completa do nidus da MAV. Uma vez indicada a intervenção terapêutica, os benefícios e riscos terapêuticos deverão ser balanceados em cada procedimento individual.
5. A escassez de dados e a inexistência de um estudo randomizado rigoroso que permitisse comparar as diversas terapêuticas, não permitiu até ao momento a realização de uma padronização da decisão terapêutica. A meta-análise realizada por Mossa-Basha et al englobou 137 estudos e revelou as terapêuticas mais utilizadas: 48% RC, 29% cirurgia, 10% embolização, 5% radioterapia externa fracionada e 8% terapêutica multimodal. Foram observadas complicações severas em 5,1-7,4% no pós-tratamento, contudo o número de fatalidades e complicações após os tratamentos tem diminuído, devido ao avanço das técnicas utilizadas e à maior experiência.
6. A única possibilidade de cura é alcançada com a obliteração completa da lesão,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juizes – NAT

---

sendo a terapêutica-padrão a ressecção microcirúrgica. MAV's simples, pequenas, superficiais, com drenagem venosa superficial e em áreas cerebrais não eloquentes são as mais indicadas para ressecção cirúrgica.

7. Pacientes mais jovens (<40 anos) devem ser considerados para tratamento com um plano individualizado de estratégia multidisciplinar (embolização, cirurgia, radiocirurgia). Já para os pacientes mais idosos e assintomáticos pode-se indicar tratamento conservador. É possível a escolha de tratamento combinado (endovascular, cirurgia e radiocirurgia), caso este ofereça vantagens adicionais sem aumentar os riscos de complicação
8. Atualmente, o tratamento por radiocirurgia é preconizado nas MAV profundas ou em áreas eloquentes, em pacientes idosos sem condições clínicas de serem submetidos a cirurgia e nos casos de obliteração de MAV residuais

### **DO PLEITO**

1. **Consulta de retorno com equipe de radioterapia de hospital em Curitiba.**

### **IV – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente de 20 anos com malformação arteriovenosa cerebral, submetido a radiocirurgia no estado do Paraná, com necessidade de retorno para reavaliação.
2. Sabemos que para paciente com MAV de localização profunda, como no caso em tela, a radiocirurgia está bem indicada e necessita de seguimento pós-operatório regular, seja ele realizado em conjunto com o radioterapeuta ou individualmente pelo próprio neurocirurgião.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

3. Devemos atentar entretanto, que o procedimento aplicado no paciente, não está disponibilizado no estado e foi realizado em outro estado provavelmente por meio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), assim, o retorno do paciente com o médico que realizou tal cirurgia deve ser garantido, cabendo a este profissional emitir um laudo circunstanciado indicando a possibilidade do paciente manter seu acompanhamento/seguimento com outro profissional do SUS no estado do Espírito Santo. Observamos que a médica do hospital no Paraná, emitiu relatório solicitando que o paciente retornasse no próprio serviço em 40 dias.
4. Portanto, **este NAT sugere que o paciente passe em consulta (retorno) no setor de radioterapia do Hospital Erasto Gaertner- PR no prazo determinado pela médica que o acompanha.** Nesta consulta, **cabe a médica emitir um laudo pormenorizado relatando sobre as condições do paciente e da possibilidade de manter o seguimento no estado do Espírito Santo,** por outro radioterapeuta ou pelo neurocirurgião.
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando a solicitação de retorno em 40 dias (prazo já extrapolado),** entende-se que deva ter uma data definida para fornecimento de condições de comparecimento a tal consulta que respeite o princípio da razoabilidade. Cabe a SESA disponibilizar tais recursos.
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários





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

---

**REFERÊNCIAS**

GUIOTOKU, C. M.; ARRUDA, W. O.; RAMINA, R.; PEDROZO, A. A.; MENESES, M. S. MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. ANÁLISE DE 53 CASOS. Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.57 n.2B São Paulo June 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X1999000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1999000300017)

DA SILVA, C. E. F. B. MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS CEREBRAIS – IMPACTO DAS DIFERENTES OPÇÕES TERAPÊUTICAS. ARTIGO DE REVISÃO. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Janeiro de 2015. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30503/1/TESE%20VERSAO%20FINAL.pdf>

AWAD, A. J. et al. REPEAT RADIOSURGERY FOR CEREBRAL ARTERIOVENOUS MALFORMATIONS. J Clin Neurosci. 2015 June ; 22(6): 945–950. doi:10.1016/j.jocn.2015.01.015 . Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420649/pdf/nihms-665547.pdf>

SANTOS, M. L. T. et al. MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS: ASPECTOS MORFOLÓGICOS, CLÍNICOS E OPERATÓRIOS. Arq Bras Neurocir 27(3): 90-95, setembro de 2008. Disponível em : file:///D:/SW\_Users/PJES/Downloads/2008-MAV\_Enceflicas\_aspectosmorfolgicos\_clnicos\_e\_operatrios-arqbrneuro27\_3.pdf