



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 373/2020

Vitória, 27 DE fevereiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **Cirurgia de hidrocefalia de pressão normal.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerente, 67 anos de idade, possui hidrocefalia de pressão normal, apresentando desequilíbrio, perda da coordenação motora dos membros, sendo necessário acompanhamento de um familiar, necessitando de cirurgia para correção de hidrocefalia de pressão normal. Ocorre a que o autor solicitou o procedimento via administrativa em 15/10/2019, porém até a presente data não houve agendamento. E diante do agravamento dos sintomas, recorre às vias judiciais para consegui-lo.
2. Às fls 14 consta guia de referência e contra referência, datado de 15/10/2019, emitido pelo Dr. Jorge Luiz de Jesus Neves, geriatria e cardiologia, CRMES 1857, informando que o Requerente apresenta hidrocefalia encaminhando-o para neurocirurgia.
3. Às fls 15, formulário de pedido judicial em saúde, preenchido pelo Dr. Robson Gomes



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Barreto Jr., neurologista, CRMES 12562 em 21/01/2020, relatando que paciente apresenta hidrocefalia de pressão normal, com ataxia, comprometimento de cognição e incontinência urinária. Solicitando avaliação da neurocirurgia quanto a necessidade de cirurgia, pois a patologia pode evoluir para quadro irreversível.

4. Às fls 16, encaminhamento do paciente com data de 01/10/2019, para neurocirurgia devido a quadro de ataxia de marcha, incontinência urinária e comprometimento cognitivo com RM compatível com HPN.
5. Às fls. 17, laudo de ressonância magnética do encéfalo em 24/07/2019, cuja conclusão foi: sinais de gliose/microangiopatia de substância branca; redução volumétrica encefálica um pouco além do esperado para a faixa etária, sempre domínio lobar; dilatação ventricular desproporcional à amplitude de espaço subaracnoideo, favorecendo à possibilidade de hidrocefalia de pressão normal/ crônica do adulto na dependência de correlação clínica.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 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 n° 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. A **hidrocefalia de pressão normal (HPN)** é uma síndrome caracterizada por alteração da marcha, transtorno mental-cognitivo e incontinência urinária, associados a ventriculomegalia e pressão liquórica normal. A apresentação clínica (tríade) pode ser atípica ou incompleta, ou pode ser mimetizada por outras doenças, daí a necessidade de testes suplementares, principalmente para predição do resultado cirúrgico, tais como teste da punção lombar e tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (MR) de crânio.
2. Consensos internacionais consideram os seguintes achados da TC ou RM como decisivos para o diagnóstico de HPN e a seleção de pacientes bons respondedores à cirurgia: dilatação ventricular desproporcional em relação ao grau de atrofia cerebral (índice de Evans >0.3), associada a arredondamento dos cornos frontais; hipersinal difuso periventricular; adelgaçamento e elevação do corpo caloso, com ângulo do corpo caloso entre 40° e 90° ; dilatação dos cornos temporais não explicada por atrofia hipocampal; sinal do fluxo vazio no aqueduto e quarto ventrículo; dilatação das fissuras Sylvianas e cisterna basal, e estreitamento ou apagamento dos sulcos e espaços subaracnoides nas superfícies cerebrais da convexidade alta e linha média.
3. Os sinais e sintomas tipicamente se desenvolvem de forma insidiosa, bilateralmente, mas podem aparecer lateralizados quando superpostos por condições coexistentes, como acidente vascular encefálico (AVE), radiculopatia e neuropatia periférica e geralmente ocorrem entre a sexta e a oitava década de vida. A apresentação clínica da HPN pode, ainda assim, variar significativamente quanto à gravidade e à progressão desses sintomas, portanto não é necessário que toda a tríade esteja presente para ser



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

considerado o diagnóstico de HPN.

4. Em virtude de a HPN ser uma doença, sobretudo, da população idosa, faixa etária em que a dificuldade de marcha, demência e incontinência urinária são relativamente comuns, uma diversidade de diagnósticos de sintomas individuais deve ser considerada, incluindo doenças neurodegenerativas, etiologias vasculares e desordens urológicas.
5. A alteração cognitiva geralmente é a segunda manifestação da HPN após o distúrbio de marcha. É caracterizada por um progressivo déficit das funções das áreas subcortical e frontal, manifestado como retardo psicomotor, diminuição da atenção e concentração, disfunção executiva e visoespacial e alteração de memória, sendo a função executiva danificada precocemente no curso da doença. Os déficits da área cortical como apraxia, agnosia e afasia são raros. A severidade de tais déficits vistos na HPN pode variar de minimamente detectáveis a profundamente severos, e significativa melhora desses sintomas pode ser obtida depois da derivação, sendo, portanto, uma das poucas causas de demência reversível.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da HPN visa, principalmente, restaurar a capacidade funcional do paciente. Dessa forma, a decisão sobre quando uma intervenção cirúrgica deve ou não ser realizada requer que se leve em consideração a probabilidade de tal restauração, por meio da utilização de algumas ferramentas preditoras do resultado pós-cirúrgico. Os indicadores favoráveis de melhora pós-cirúrgica incluem: início precoce do distúrbio de marcha (sendo o distúrbio de marcha a característica clínica mais proeminente); início dos sintomas de período inferior à seis meses. Os indicadores desfavoráveis incluem: ausência de distúrbio de marcha ou o seu surgimento após o início da demência; início precoce de demência; demência moderada a grave; presença de demência por mais de dois anos; atrofia difusa e importante comprometimento da substância branca no exame de RM.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. A implantação de um sistema de derivação liquórica mediante intervenção cirúrgica é a medida terapêutica mais utilizada para a HPN. É realizada para aliviar o excesso de LCR no interior do sistema ventricular e tem demonstrado importantes benefícios. Diferentes tipos de derivação liquórica são utilizados, porém o mais comum é a DVP, mediante a utilização de um cateter delgado, cujo fluxo interior é unidirecional (craniocaudal), por causa da presença de um dispositivo valvulado acoplado ao sistema, que comunica os ventrículos cerebrais com a cavidade peritoneal, onde o excesso de LCR é drenado. A eficácia da DVP varia entre 33% e 90%. Essa grande disparidade ocorre por causa da variação na seleção dos pacientes em diferentes estudos e do fato de não existir uma escala única para a análise de melhora do paciente que seja aceita universalmente. A taxa de complicações significantes (hemorragia intraoperatória grave, hematomas subdurais, deficits neurológicos, epilepsia, arritmias cardíacas, disfunção hipotalâmicas, fístulas liquóricas, infecções) ocorre em cerca de 6% dos pacientes após a cirurgia.
3. Os autores afirmam que os benefícios da DVP podem ser obtidos até cinco anos após a cirurgia e fatores como taxa de mortalidade, idade e comorbidades devem ser levados em conta durante a seleção dos pacientes, visto que tais fatores alteram de maneira importante os resultados em curto e longo prazo.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de hidrocefalia de pressão normal.** (a derivação ventrículo peritoneal é a mais utilizada, entretanto, cabe ao neurocirurgião avaliar a melhor opção de tratamento).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 67 anos de idade, possui hidrocefalia de pressão normal com progressão dos sintomas, classificados dentro da tríade que caracteriza a patologia, assim como RM que correlaciona com o diagnóstico.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Como descrito acima, o tratamento da hidrocefalia pode ser cirúrgico, entretanto, há um critério de seleção de pacientes para que o resultado do tratamento seja eficaz. Então, cabe ao neurocirurgião a avaliação e eleição do paciente que será submetido ao tratamento cirúrgico.
3. No presente caso, não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa da consulta ao neurocirurgião, nem da solicitação da cirurgia juntamente ao SISREG Estadual e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.
4. Este NAT sugere que o paciente seja avaliado em uma consulta com neurocirurgião em estabelecimento hospitalar que realize o procedimento, caso o mesmo venha a ser indicado pelo especialista.
5. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), porém, devido aos transtornos causados pela patologia, além da possibilidade de quadro irreversível, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data para realização da consulta e procedimento, caso este seja confirmado pelo especialista.
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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”.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

DAMASCENO, Benito Pereira. Neuroimaging in normal pressure hydrocephalus. Dement. Neuropsychol. São Paulo, v. 9, n. 4, p. 350-355, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642015000400350&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-57642015DN94000350>

PEREIRA, RM; MAZETI,L; LOPES, DCP; PINTO, FCG. Hidrocefalia de pressão normal: visão atual sobre a fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Arq Bras Neurocir 31(1): 10-21, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2012/v31n1/a2834.pdf>