



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 659/2020

Vitória, 15 de abril de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **Transferência hospitalar para leito de neurologia, com urgência.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 65 anos de idade, se encontra internado no Hospital Evangélico de Itapemirim desde 19/08/2019 com quadro de hidrocefalia normobárica, necessitando de vaga em neurologia com urgência. Está aguardando vaga via central de vagas desde 21/08/2019, porém sem êxito. Diante do exposto, foi recorrido a via judicial para conseguir sua transferência.
2. Às fls. 06 consta o Relatório Médico, emitido em 23/08/2019 pelo Dr. Diego Scarlon Taluni, CRM ES 13264, descrevendo que [REDACTED], de 65 anos, está internado no Hospital Evangélico Litoral Sul, desde 19/08/2019, com diagnóstico de hidrocefalia normobárica. Está inserido na central de vagas desde 21/08/2019, aguardando vaga para neurologia.
3. Às fls. 07 consta o Espelho da Solicitação de Internação, emitido em 21/08/2019, descrevendo que o paciente [REDACTED] é portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, admitido no PS com queda do estado geral, associado a desmaios prévios. Ao exame físico do dia da internação se apresentava acamado,



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

hipoativo, eupneico em ar ambiente, com diurese por SVD. TC de crânio (19/08/2019) acentuação da sulcação cortical denotando componente de atrofia com amplo alargamento das fissuras silvianas.; dilatação ventricular supratentorial, pronunciada em relação ao grau de acentuação da sulcação; devendo-se considerar a possibilidade de hidrocefalia normombarica pelo diagnostico diferencial; múltiplas áreas de alteração do parênquima sugerindo gliose por encefalopatia microvascular cronica/ pequenas injúrias vasculares antigas que predominam na substância branca profunda periventricular; infarto lacunar antigo na coroa radiada à direita, talamos e na substância branca profunda adjacente ao prolongamento frontal do ventrículo lateral direito; Ha possibilidade de pequena área de injúria isquêmica recente de permeio as alterações cronicas acima relacionadas não pode ser afastada, a ser correlacionado com dados clínicos.

4. Às fls. não numeradas consta Decisão Judicial que define a tutela de urgência determinando aos Requeridos a transferência do paciente no prazo de 24 horas.

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



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

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. 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



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

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 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



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

- 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.
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. **Transferência hospitalar para leito de neurologia, com urgência.**



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 65 anos de idade, portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, foi admitido no Pronto Socorro (PS) do Hospital Evangélico Litoral Sul, no dia 19/08/2019, com queda do estado geral e desmaios, sendo submetido a exame de imagem (Tomografia Computadorizada) e evidenciado alterações compatíveis com hidrocefalia e áreas de injúrias vasculares antigas, com possibilidade de pequena área de injúria recente, sendo, com isso, solicitado pelo médico assistente a transferência hospitalar para vaga de neurologia.
2. Considerando o quadro clínico neurológico e o exame de imagem realizado que confirma lesões em Sistema Nervoso Central, este Núcleo entende que **a transferência para Hospital com referência em neurologia/neurocirurgia, como Hospital Estadual Central, à época, estava indicada, para avaliação e tratamento adequado.**
3. 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

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>