



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1517/2019

Vitória, 26 de setembro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juízo de Serra - ES, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Cirurgia para tratamento de aneurisma cerebral.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta aneurisma cerebral incidental de segmento oftálmico bilateral com necessidade de tratamento cirúrgico. Diante do tempo de espera e a possível possibilidade de complicação, foi recorrido a via judicial para resolver tal situação.
2. Às fls. 04 consta a Avaliação Cardiológica Pré-operatória, emitida em 09/07/2019, sendo constatado que a paciente [REDACTED] não apresenta sob o ponto de vista cardiológico contraindicações ao procedimento cirúrgico.
3. Às fls. 05 consta a Guia de Referência e Contra-Referência, com o encaminhamento para o Hospital Estadual Central, solicitado em 08/08/2019, sendo justificado que a paciente [REDACTED] apresenta aneurisma cerebral incidental de segmento oftálmico bilateral.
4. Às fls. 06 a 08 consta a Angiografia do sistema carotídeo e vertebro-basilar, realizada em 03/07/2019, evidenciando Aneurisma da artéria carótida interna direita, medindo



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

aproximadamente 4,2 x 6,7 mm, com colo de cerca de 3,2 mm e projeção lateral; aneurisma sacular em segmento oftálmico da artéria carótida interna esquerda, medindo aproximadamente 2,3 x 3,2 mm; aneurisma sacular na transição entre os segmentos A2 e A3 da Artéria Cerebral Anterior, medindo 3,2 x 2,6 com colo de cerca de 2,8 mm e projeção anterior e superior. Portanto, há aneurisma em carótida interna direita, medindo aproximadamente 4,1 mm em seu maior eixo e aneurisma em carótida interna esquerda, medindo aproximadamente 18,3 mm em seu maior eixo.

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



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

sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Aneurismas intracranianos** são definidos como dilatações vasculares de tamanhos e formas variáveis, localizadas principalmente no nível de bifurcações ou de emergências vasculares dos troncos arteriais intracranianos situados nos espaços subaracnóides da base craniana.
2. Aneurismas intracranianos estão presentes em até 6% da população, sendo a maioria deles lesões assintomáticas e que nunca serão detectadas. Avanços tecnológicos nas modalidades de imagem, associados ao aumento da prevalência das doenças cerebrovasculares em geral, têm contribuído para uma maior detecção incidental dos aneurismas intracranianos não rotos.
3. Os aneurismas intracranianos podem afetar negativamente a qualidade de vida dos seus portadores, caso ocorram ruptura aneurismática, efeito compressivo, embolia ou complicação do tratamento neurocirúrgico. Hemorragia subaracnóidea é a manifestação clínica mais comum, podendo ocasionar mortalidade global em torno de 45% e morbidade significativa em até 75% dos sobreviventes.
4. A maioria dos aneurismas intracranianos manifesta-se devido à ruptura, a fenômenos compressivos ou a eventos embólicos. Hemorragia subaracnóidea e suas sequelas são as causas mais comuns de morbidade no aneurisma intracraniano, destacando-se morte súbita em 8% a 15% e déficit neurológico permanente em até 75% dos sobreviventes.
5. Por muitas décadas, angiografia cerebral convencional era a única modalidade disponível para o diagnóstico das patologias vasculares intracranianas. Atualmente, esse exame continua sendo o padrão-ouro para a detecção e caracterização dos aneurismas. No entanto, a recente evolução das técnicas de neuroimagem não invasivas, como angiotomografia e angiorressonância têm incentivado os especialistas



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

a adotarem-nas cada vez mais na sua prática clínica.

6. O risco anual de ruptura de um aneurisma intracraniano não roto tem sido estimado por vários investigadores entre 0,05% e 8%, dependendo do tamanho do aneurisma, da localização e dos demais fatores de risco, como tabagismo e hipertensão arterial sistêmica.

DO TRATAMENTO

1. Os aneurismas intracranianos podem ser manejados através de conduta observacional, microcirurgia (clipagem microcirúrgica direta), tratamento endovascular (embolização), intervenção combinada (microcirurgia e terapia endovascular) ou técnicas indiretas, como procedimentos de revascularização e oclusão vascular.
2. A decisão sobre a intervenção terapêutica deve ser sempre fundamentada de acordo com importantes variáveis, como estado clínico do paciente, expectativa de vida, história natural dos aneurismas, características próprias do aneurisma em pauta, efeito psicossocial de portar um aneurisma e morbimortalidade associada à intervenção.
3. É recomendado o tratamento dos aneurismas não rotos nas seguintes situações: (1) hemorragia subaracnóidea de outro aneurisma, (2) aneurisma sintomático, (3) aneurismas com mais de 7 a 10 mm em pacientes com expectativa de vida superior a 12 anos e (4) aneurismas com mais de 5 mm em pacientes jovens ou de meia-idade. Aneurismas incidentais pequenos, com menos de 5 mm de diâmetro, devem ser manejados conservadoramente, exceto quando há história familiar positiva, tabagismo ou hipertensão arterial sistêmica associada.

DO PLEITO

1. **Cirurgia para tratamento de aneurisma cerebral.**



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

III- CONCLUSÃO

1. Com base nos Documentos anexados, a Requerente de 56 anos de idade, apresenta aneurisma cerebral aneurisma em carótida interna direita, medindo aproximadamente 4,1 mm em seu maior eixo e aneurisma em carótida interna esquerda, medindo aproximadamente 18,3 mm em seu maior eixo, confirmado com Angiografia do sistema carotídeo e vertebro-basilar realizada em 03/07/2019, sendo encaminhada para o neurologista para avaliação e possível tratamento intervencionista desde agosto de 2019.
2. Considerando que a Requerente apresenta aneurisma acima de 10 mm, sendo indicação de tratamento intervencionista devido a risco de rotura, **este Núcleo entende que a paciente em tela deve ser encaminhada para o cirurgião vascular, em Hospital que realize cirurgia, como Hospital Estadual Central, para ser submetida a tratamento cirúrgico.** Não foi informado se há fatores de risco ou agravantes que possam colocar a paciente em situação de maior prioridade, por exemplo: paciente tabagista? Paciente portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada ou de difícil controle? Presença de cefaléia? Com isso, este NAT ficou dificultado de informar com mais exatidão sobre o prazo para marcação de tal procedimento, mas também informamos que, por se tratar de doença potencialmente grave, a Secretaria de Estado da Saúde deve informar uma data, que respeite o princípio da razoabilidade, para a Requerente ser avaliada pelo profissional acima citado e proceder ao tratamento cirúrgico.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

FILHO A.A.P. ANEURISMAS INTRACRANIANOS INCIDENTALIS NÃO ROTOS DE CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR: IMPACTO DA MICROCIRURGIA NAS FUNÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS, disponível em:
<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/1677/1/438016.pdf>