



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 604/2022**

Vitória, 05 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre: **Iniciar “no prazo de 48 horas o tratamento pré-operatório para neurocirurgia de aneurisma cerebral do autor, que corre risco de vida”**.

**I-RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente possui atualmente 66 anos de idade, e foi diagnosticado portador de Aneurisma Cerebral Não Roto (Cid I67.1), sendo solicitada neurocirurgia com a máxima urgência, pela Dra. Thaís Oppenheimer Pitanga de Rezende, CRM ES 12029, (às fls. 13893378 pág. 1 e 2) documento datado de 29/04/2022. Desta forma, destaca-se da documentação médica acostada que o autor tem sentido cefaléia e síncope de repetição, sendo demonstrado através da angioressonância arterial volumosa dilatação aneurismática sacular da artéria cerebral média esquerda. Necessita ser atendido por neurocirurgião ou endovascular com máxima urgência, devido possibilidade de ruptura do aneurisma cerebral, que ocasionará hemorragia cerebral que pode levar a óbito. Insta salientar, que o Autor possui histórico familiar da doença, pois sua irmã faleceu devido ao rompimento do aneurisma cerebral, 48 horas após ser descoberto, mesma patologia que acarreta o autor. O tratamento oferecido pelo requerido, é demorado, de forma que o requerente



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

---

deve iniciá-lo urgentemente, a consulta pré operatória, não é agendada com prazo inferior a 20 dias, sendo a do autor agendada para 10/05/2022, tempo esse que o autor não pode esperar, devendo a mesma ser antecipada. Como não tem como arcar com os custos do procedimento, diante do tempo de espera e a possível possibilidade de complicação, foi recorrido a via judicial para resolver tal situação.

2. Às fls. 13893380 (pág.1) consta comprovante de agendamento da consulta com Neurocirurgia Adulto Metropolitana, requerido no dia 11/04/2022 em nome do requerente e agendado para o dia 10/05/2022 às 8h no Hospital Central em Vitória-ES.
3. Às fls. 13893383 (pág.1 e 2) consta laudo e imagem de ressonância magnética de crânio, em nome do requerente, realizada em 08/04/2022, na Clínica Medimagem em Cachoeiro de Itapemirim, com o seguinte parecer – volumosa dilatação aneurismática sacular da artéria cerebral média esquerda, medindo cerca de 2.6 x 2 cm nos maiores eixos transversos, com colo estimado em cerca de 0.4, com intenso preenchimento homogêneo após contraste, sem sinais de trombos no seu interior. Ectasia difusa da artéria comunicante anterior. Irregularidades parietais nas artérias carótidas internas, relacionadas a aterosclerose. Assinado pela radiologista Dra. Juliana Santos Bayerl CRM-ES 9353.
4. Às fls. 13926676 (Pág. 1) consta encaminhamento à UBS, sem data, emitido pela Dra. Thaís Oppenheimer Pitanga de Rezende, solicitando máxima urgência a inserção do paciente [REDACTED] para neurocirurgia devido aneurisma não roto. Paciente apresentando perda de consciência.

## II - ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Saúde**



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

---

**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.

## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

3. Há diversas maneiras de classificá-los: conforme as paredes da artéria que acometem (verdadeiros ou falsos); conforme o formato do aneurisma (saculares ou fusiformes)<sup>2</sup> e quanto ao tamanho (pequenos quando menores que 7 mm, médios de 7 até 12 mm, grandes de 13 até 25 mm e gigantes quando maiores ou iguais a 25 mm)
4. 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 subaracnoidea é a manifestação clínica mais comum, podendo ocasionar mortalidade global em torno de 45% e morbidade significativa em até 75% dos sobreviventes.
5. Os sintomas de um AI não-roto são causados quando exercem um efeito de massa que resulta em uma paralisia de algum nervo craniano ou disfunções.
6. A maioria dos aneurismas intracranianos manifesta-se devido à ruptura, a fenômenos compressivos ou a eventos embólicos. Hemorragia subaracnoidea (HSA) 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.
7. A maioria dos pacientes acometidos pela HSA está na faixa etária de 30 a 60 anos de idade, sendo que o pico de incidência máxima é durante a quinta década de vida e com predomínio entre as mulheres. Dentre os riscos de sangramento já citados, está o fator genético, sendo que o risco de HSA em parentes de primeiro grau dos pacientes acometidos chega a ser de 3 a 7 vezes maior que na população em geral
8. 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 a adotarem-nas cada vez mais na sua prática clínica.



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

---

9. **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. (grifo nosso)**

### **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. **Iniciar “no prazo de 48 horas o tratamento pré-operatório para neurocirurgia de aneurisma cerebral do autor, que corre risco de vida”.**



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

---

**III - DISCUSSÃO/CONCLUSÃO**

1. Com base nos Documentos anexados, o Requerente apresenta 66 anos, têm quadro clínico composto de cefaléia e episódios de síncope; realizou Angioressonância de crânio particular em 08/04/2022, com diagnóstico de volumosa dilatação aneurismática sacular da artéria cerebral média esquerda; sendo encaminhado para o neurocirurgião ou médico endovascular para avaliação e possível tratamento intervencionista em 29/04/2022. Porém dentro dos autos localizamos um agendamento para a referida consulta com neurocirurgião agendada para o dia 10/05/2022 às 8 h no Hospital Central em Vitória.
2. Considerando que o Requerente apresenta aneurisma acima de 10 mm, sendo indicação de tratamento intervencionista devido a risco de rotura e que já está agendada **a referida consulta com neurocirurgião em hospital de referência para avaliação do quadro. Entendemos que o paciente deve comparecer ao referido hospital no dia já marcado (informado no item acima).** Entendemos que nesta consulta será avaliada a possibilidade de internação hospitalar para realização do procedimento necessário





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

Faleiro, Luiz Carlos Mendes, et al; TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS ANEURISMAS NÃO ROTOS DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA;Arq Neuropsiquiatr 2004;62(2-A):319-321; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/3vPtnjkCvVWp9DF84JD3gXQ/?format=pdf&lang=pt>

Steinkirch, Camilla Von, et al; Avaliação dos Aneurismas Intracranianos Tratados no Instituto de Neurologia de Curitiba; J Bras Neurocirurg 28 (3): 159 - 166, 2017; Disponível em: [file:///D:/SW\\_Users/PJES/Downloads/01\\_Avalia%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Aneurismas%20Intracranianos%20Tratados%20no%20INC.pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/01_Avalia%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Aneurismas%20Intracranianos%20Tratados%20no%20INC.pdf)