



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2142/2019

Vitória, 18 de dezembro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[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: **consulta com cardiologista, realização de angiorressonância cerebral e consulta com neurologista.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente de 53 anos portador de hipertensão arterial resistente com encaminhamento para seguimento e propedêutica cardiológica. Também possui diagnóstico de aneurisma de complexo comunicante anterior com indicação de acompanhamento com neurologista inclusive de realização de angiorressonância cerebral. Tais pedidos foram solicitados juntos ao Sistema Único de Saúde, porém não disponibilizados até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 09 consta formulário pra pedido judicial em saúde, datado em 26/11/19 com a informação de que paciente é portador de hipertensão arterial essencial já em uso de várias medicações com indicação de consulta com cardiologista para propedêutica complementar sob o risco de dificuldade de controle pressórico e aumento do risco de eventos cardiovasculares.



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

3. Às fls. 10 consta receituário médico, sem data, com a prescrição de valsartana, carvedilol e dipirona.
4. Às fls. 11 consta guia de referência de especialidade com encaminhamento ao cardiologista, datado em 02/03/2016.
5. Às fls. 12 e 13 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III com solicitação de consulta em cardiologia na situação negado em 29/10/2019.
6. Às fls. 13 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III com solicitação de consulta em cardiologia na situação pendente em 29/10/2019.
7. Às fls. 14 consta eletrocardiograma, sem data, em que se apresenta ritmo sinusal com alteração de repolarização ventricular difusa.
8. Às fls. 15 consta receituário médico, datado em 18/04/18, com prescrição de valsartana, anlodipino, metoprolol, hidroclorotiazida e espironolactona.
9. Às fls. 16 consta formulário para pedido judicial em saúde, datado em 22/11/19 com a informação de que paciente é portadora de aneurisma de comunicante anterior e necessita de consulta com neurologista para solicitar angiorressonância cerebral para continuar seguimento de avaliação.
10. Às fls. 17 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III com solicitação de consulta em neurologia na situação negado em 24/09/2017.
11. Às fls. 18 consta laudo médico, com encaminhamento ao neurologista, com a hipótese diagnóstica de cefaléia a esclarecer, com história de aneurisma incidental de 2 mm em território de complexo comunicante anterior (não roto). Tem angiografia de controle prevista para 2 meses. Tomografia com mínima hipodensidade em região de núcleo caudado esquerdo. Refere cefaléia constante.
12. Às fls 19 consta laudo médico para solicitação de procedimentos processados através do BPA-I com solicitação de anigoressonância cerebral, datado em 31/10/19.



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

**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.

O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

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,



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

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.”

3. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:

“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**”. (grifo nosso)

DA PATOLOGIA

1. **Hipertensão arterial (HA)** é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg.
2. Está associado a alterações metabólicas, funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, e pode ser agravada mediante presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM).
3. Está independentemente relacionada com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC).



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

4. A avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeição e a identificação de causa secundária, além da avaliação do risco CV. As lesões de órgão-alvo (LOA) e doenças associadas também devem ser investigadas.
5. Fazem parte dessa avaliação a medição da pressão da arterial (PA) no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados; história médica (pessoal e familiar); exame físico e investigação clínica/laboratorial. Propõem-se avaliações gerais dirigidas a todos e, em alguns casos, avaliações complementares em grupos específicos.
6. Considera-se normotensão quando a aferição de pressão arterial em consultório é $\leq 120/80$ mmHg e as medidas fora dele confirmam os valores considerados normais. Define-se HA controlada quando, sob tratamento anti-hipertensivo, o paciente permanece com a PA controlada tanto no consultório como fora dele.
7. A pré-hipertensão caracteriza-se pela presença de pressão arterial sistólica entre 121 e 139 e/ou pressão arterial diastólica entre 81 e 89 mmHg. Os pré-hipertensos têm maior probabilidade de se tornarem hipertensos e maiores riscos de desenvolvimento de complicações CV quando comparados a indivíduos com PA normal, $\leq 120/80$ mmHg, necessitando de acompanhamento periódico.
8. **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 subaracnoideos da base craniana.
9. 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 – NAT

10. 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.
11. Atualmente a recente evolução das técnicas de neuroimagem não invasivas, como angiotomografia e angiorressonância tem auxiliado no diagnóstico de tais afecções.
12. 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. O tratamento da hipertensão arterial inclui medidas não farmacológicas como atividade física regular, redução do consumo de sódio e abstenção de vícios como o etilismo e tabagismo.
2. Do ponto de vista farmacológico existe uma gama de medicações que podem ser utilizadas a critério médico como os alfabloqueadores, betabloqueadores, vasodilatadores diretos, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores dos receptores de angiotensina II, bloqueadores de canais de cálcio, inibidores diretos da renina e diuréticos.
3. 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.



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

DO PLEITO

1. **Consulta com cardiologista**
2. **Angiorressonância cerebral**
3. **Consulta com neurologista**

III- CONCLUSÃO

1. Com base nos Documentos anexados, a Requerente de 53 anos é portadora de hipertensão arterial resistente com encaminhamento para seguimento e propedêutica cardiológica. Também possui diagnóstico de aneurisma incidental de 2 mm em território de complexo comunicante anterior (não roto) com indicação de acompanhamento com neurologista inclusive de realização de angiorressonância cerebral.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico atual, evolutivo, níveis pressóricos e controle demais comorbidades.
3. A consulta com médico especialista é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, considerada de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. A Angiorressonância cerebral é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, sob o código 02.07.01.001-3 considerado de alta complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
5. A solicitação de agendamento de tais procedimentos devem ser realizadas pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.



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

6. Em conclusão, este NAT entende que a paciente em tela possui indicação para realização dos procedimentos pleiteados. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deve definir uma data para a realização dos procedimentos que respeite o princípio da razoabilidade.

7. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“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**”.

8. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]



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

REFERÊNCIAS

Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

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>