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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 777/2019

Vitória, 27 de maio de 2019

Processo nº [redacted]
impetrado por [redacted].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Piúma, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Grigio Silva, sobre o procedimento: **angiorressonância de carótidas e vertebrais.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente recebeu diagnóstico de obstrução de artéria vertebral direita, e para confirmação diagnóstica foi solicitada uma angioressonância; que o exame foi solicitado em 21/3/2019, mas ainda não foi realizado; por ser urgente, e não ter como arcar com o custo do exame, recorreu à via judicial.

2. Às fls. 26, laudo de Ecodoppler Colorido de Carótidas e Vertebrais realizado em 13/2/2019, mostrando discreta aterosclerose carotídea, e, como não foi detectado fluxo a artéria vertebral direita, o examinador hipotetizou: hipoplasia? oclusão?

3. Às fls. 23, solicitação de angiorressonância de carótidas e vertebrais, data não anotada, médico responsável Dr. Jobson Rangel, CRMES 4058, descrevendo sequela de AVCI.

4. Às fls. 24, registro do pedido de angiorressonância na Secretaria Municipal de Saúde de

Piúma, em 07/3/2019.

5. Às fls. 22, correspondência (e-mail) da central de agendamento de Piúma para a regulação estadual da SESA, em 21/3/2019, pedindo orientação para angiorressonância arterial de carótidas.

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 Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002,** da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), em seu artigo 2º estabelece, conforme Anexo II desta Portaria, os protocolos para indicação de procedimentos de artroplastias (Parte A), de endopróteses (Parte B) e de próteses de coluna (Parte C), com suas Diretrizes (A2, B2 e C2), Formulário do Registro Brasileiro de Próteses Ortopédicas (A3, B3 e C3), Códigos de Preenchimento (A4, B4 e C4) e Orientações para esses Preenchimentos (A5, B5 e C5), no âmbito do SIH/SUS.

3. **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.

PATOLOGIA E DO TRATAMENTO

1. O médico solicitante relatou sequela de AVCI.
2. AVCI – Acidente Vascular Cerebral Isquêmico pode se manifestar de formas variadas, desde déficits transitórios até estado de coma e óbito, de forma que "sequela de AVCI" é informação muito sucinta para que se possa avaliar um determinado caso.
3. Como as causas para um AVCI podem ser locais (vasculopatia intracraniana), distantes (lesões arteriais extracranianas, embolias cardiogênicas, etc,), coagulopatias, e até causas não determinadas (AVCI criptogênico), é necessário, em um paciente vitimado por um AVCI, que se busque a causa, pois, em sendo a causa detectada, a prevenção de um novo AVCI se torna mais eficaz.
4. A artéria vertebral é o primeiro ramo da artéria subclávia (região póstero-superior), embora possa ter origem anômala em 6% dos casos (p.ex. na croça da aorta). Seu trajeto costuma ser tortuoso, principalmente nos idosos, dada às alterações degenerativas da coluna vertebral, podendo ser de forma leve ou até mesmo sob as formas de kinking ou looping; têm diâmetro de 2 a 5 mm, podendo se encontrar hipoplásica (<1,5 mm) ou estar ausente (agenesia). Essas artérias geralmente são assimétricas, sendo a artéria vertebral esquerda maior em 80%, e nutrem a medula espinhal proximal, tronco encefálico e a parte posterior do cérebro e cerebelo,

constituindo cerca de 20 a 30% da irrigação cerebral. O sistema vértebro-basilar é o único em que duas artérias se unem para formar uma outra artéria na base do crânio (artéria basilar). Esse aspecto anatômico representa uma considerável possibilidade para colateralização, o que vem reduzir os efeitos de doenças que envolvem estas artérias. A isquemia da região vértebro-basilar não leva a déficit motor significativo e dificilmente deixa sequelas incapacitantes, mas comprometem a qualidade de vida do paciente. Assim sendo, sua avaliação primária é incomum, porém não deve ser desprezada.

5. Aproximadamente 25% dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos envolvem a circulação posterior, sendo a estenose da artéria vertebral responsável por até 20% destes. Em muitos pacientes esta isquemia é relacionada a alterações hemodinâmicas decorrentes de obstrução proximal da artéria vertebral. Em pacientes sintomáticos e que não respondem a terapia medicamentosa com dupla antiagregação, a angioplastia com balão tem sido relatada ser benéfica. Até o momento, o tratamento da estenose da artéria vertebral com colocação de stent tem sido quase sempre realizado com próteses vasculares coronarianas convencionais e associado a taxas de reestenose que variam de 9,6% até 66,7%. Na prática clínica, a reconstrução vascular por meio cirúrgico ou endovascular já foi considerada uma opção razoável para melhorar o aporte sanguíneo em pacientes com insuficiência vertebrobasilar. Porém, atualmente, para pacientes com estenose vertebral sintomática refratária ao tratamento medicamentoso não há nenhuma boa razão para recusar o procedimento minimamente invasivo.

DO PLEITO

1. **Angiorressonância (específica para estudo das artérias vertebrais).**
2. Ressonância Nuclear Magnética é um método não invasivo, geralmente indolor, que utiliza um campo magnético poderoso sem radiação ionizante para formação de

imagens de estruturas. A angiorressonância é um exame importante para a avaliação do sistema arteriovenoso do sistema nervoso central (SNC), bem como das anormalidades a ele relacionadas. Apresenta diversas vantagens em relação a outros métodos, como, por exemplo, a angiografia por subtração digital e a angio-TC, pois permite a obtenção de imagens sem o uso de meio de contraste venoso iodado, em múltiplos planos e sem usar radiações ionizantes.

3. Angiorressonância é exame contemplado pelo SUS, classificado com alta complexidade (responsabilidade do gestor estadual da saúde).

4. Alguns pacientes, devido ao fenômeno de claustrofobia, podem necessitar de anestesia para realização de uma ressonância, e a angiorressonância exige uso de contraste, de forma que, em tais condições, não é método absolutamente inócuo.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico limitado pela forma sucinta com que está apresentado o caso, de forma que este NAT, à distância, não tem como se pronunciar sobre a prioridade/imprescindibilidade que envolve o pedido em tela.

2. Apesar do código de ética médica em seu Capítulo II, item II, dizer que "é direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente", no caso em tela, houve a judicialização do procedimento, e este NAT foi solicitado a emitir um parecer. Para tal, as seguintes informações médicas serão necessárias:

    - detalhamento do AVCI (data, tipo de sequela, resposta ao tratamento, comorbidades, etc.);

- descrição da localização encefálica do AVCI, isto é, se está relacionada ao território vértebro-basilar;
- se a requerente apresenta, na atualidade, sinais e sintomas que possam estar associados a uma obstrução/oclusão de artéria vertebral;
- se, para a requerente, paciente com idade avançada (83 anos), a demonstração de uma oclusão da artéria vertebral direita levaria um tratamento invasivo, ou, se for confirmada uma oclusão vertebral direita, mesmo assim a tendência seria por tratamento conservador (após análise de riscos x benefícios de um tratamento invasivo).

[redacted]

[redacted]

REFERÊNCIA

WAJNBERG E, et al. O uso de stents farmacológicos no tratamento da estenose das artérias vertebrais. Radiol Bras. 2011 Nov/Dez;44(6):343–348. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rb/v44n6/a03v44n6.pdf