



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0929/2019

Vitória, 18 de junho de 2019

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Mimoso do Sul-ES, requeridas pelo (a) Magistrado (a), sobre o procedimento: **Consulta com neurologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial e documentos anexados, o Requerente de 72 anos vem tentando agendar consulta com médico neurologista desde 10/09/2018 por meio da rede pública para dar continuidade ao seu tratamento de demência vascular, mas sem sucesso. Instada a se manifestar, a Superintendência Regional de Saúde da Região Sul limitou-se a informar que a solicitação do paciente era nível "amarelo — urgente" e que não havia profissionais especializados o bastante para atender o número de demandas.
2. Às fls 10 consta guia de referência e contra-referência, sem data, encaminhando o Requerente ao neurologista, informando que o Requerente apresenta demência vascular em tratamento e necessita de reavaliação, assinado pela médica, Dra. Marcela Vivas Gonçalves Gamboa Leite, CRM ES 13304.
3. Às fls 16 consta ofício SRSCI/ APOIO DO GABINETE/ OFÍCIO N.º 052/2019 da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, em resposta ao OF.



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

PJCMS/N^o 338/2018 e OF. PJCMS/N^o 29/2019, datada de 19/02/2019, informando que no presente momento não existe na Região, profissional que deseje assinar contrato junto a Secretaria de Estado de Saúde, o que demonstra não ser inércia da Gestão a promoção de oferta dos serviços a população.

4. Às fls 17 e 18 consta SRSCI/NRA/MEMORANDO N^o 17/2019, datado de 12/02/2019, do Núcleo de Regulação e Acesso da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, Núcleo de Regulação e Acesso, informando que o Requerente foi inserido no sistema de regulação (SISREG) no dia 10/09/2018, código da solicitação 25622533, já se encontra classificado em risco amarelo seguindo a avaliação de quadro clínico descrito no sistema, no aguardo de vaga, mediante a disponibilidade da cota pactuada. Informa ainda que o agendamento dos procedimentos disponibilizados pelo SISREG obedece criteriosamente o quadro clínico dos pacientes e a cota de PPI pactuada pelos Municípios. Destaca, ainda, que na eventual atualização do quadro clínico, com informações inseridas pela Central de Regulação Municipal a classificação do paciente poderá ser reavaliada e consequentemente reclassificada pelo Regulador nos casos de agravamento do quadro clínico.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N^o 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 n^o 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. O termo demência vascular (DV) compreende uma variedade de síndromes demenciais secundárias a comprometimento vascular do SNC. Essa denominação engloba quadros causados por múltiplas lesões tromboembólicas (demência por múltiplos infartos), lesões únicas em territórios estratégicos (tálamo, giro angular esquerdo), estados lacunares, alterações crônicas da circulação cerebral, lesões extensas da substância branca (doença de Binswanger), angiopatia amiloide, e quadros decorrentes de acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos (hemorragias subdurais, subaracnoideas ou intracerebrais).
2. Doença de Alzheimer e DV são as principais causas de demência relacionadas ao envelhecimento. Em nosso meio, DV é o segundo tipo mais prevalente de demência, enquanto em alguns países orientais constitui a principal causa de demência. A prevalência de demência aumenta com a idade, sendo bastante frequente em idosos com mais de 85 anos, ocorrendo em cerca de 30% dos indivíduos nessa faixa etária.
3. O diagnóstico de DV é feito com base no quadro clínico e em exames complementares de neuroimagem, podendo ser auxiliado pelo emprego de escalas específicas (escala de Hachinski, por exemplo). A presença de fatores de risco (FR) para doença cerebrovascular (DCV) deve alertar para a possibilidade de DV. O quadro clínico



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

clássico é caracterizado por início abrupto, relacionado a um acidente vascular cerebral ou a um ataque isquêmico transitório, podendo haver estabilidade, melhora ou piora progressivas, geralmente de caráter flutuante ou com deterioração em degraus. A ocorrência de sinais e/ou sintomas neurológicos focais contribui de maneira importante para o diagnóstico de DV.

4. Os principais FR associados à DV são aqueles relacionados à DCV, destacando-se: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (DM), tabagismo, alcoolismo, doença cardíaca, aterosclerose, dislipidemia e obesidade. Outros fatores de risco associados a DV são: sexo masculino, raça negra e baixa escolaridade. Por ser doença secundária a acometimento cerebrovascular, a DV é forma de demência passível de prevenção, primária e secundária.

DO TRATAMENTO

1. O diagnóstico precoce da DV e a identificação de FR permitem a elaboração de estratégias preventivas, que podem retardar e/ou melhorar a evolução do paciente, ou até mesmo prevenir a instalação da doença. Utiliza-se a expressão cérebro de risco para pacientes idosos, hipertensos, tabagistas, diabéticos, com fibrilação atrial, portadores de doenças cardíacas, e portadores assintomáticos de doença arterial extracraniana. Este grupo de pacientes, bem como os que apresentam DV instalada, devem ser orientados em relação ao controle dos FR passíveis de tratamento.
2. A identificação dos principais FR e de características clínicas regionais é necessária. Para atingir este objetivo seria ideal realizar-se um estudo populacional sobre DV em nosso país. A compreensão destes aspectos é bastante útil para a tentativa de elucidação da fisiopatologia da doença e para o melhor cuidado do paciente.



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

DO PLEITO

1. **Consulta com Neurologista:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do estado, dependendo da condição de gestão do Município.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 72 anos o Requerente apresenta demência vascular em tratamento e necessita de reavaliação do neurologista. Foi cadastrado no SISREG em 10/09/2018 e até o momento não ocorreu o agendamento.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação). Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data, visto que “o portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve”.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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)

4. Em conclusão, este NAT entende que a consulta em neurologia está indicada para o



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

caso em tela. Cabe a SESA (Secretaria de Estado da Saúde) disponibilizar a consulta, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Há evidências de que a consulta já está cadastrada no SISREG. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e manter o Requerente informado. O fato de não ter neurologista em suficiência na região não significa que não se possa agendar em outra região, cabendo ao Município o transporte caso o Requerente não possua meios para tal.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

SMID, Jerusa et al. Caracterização clínica da demência vascular: avaliação retrospectiva de uma amostra de pacientes ambulatoriais. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 59, n. 2B, p. 390-393, June 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000300015&lng=en&nrm=iso>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2001000300015>