



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1198/2019

Vitória, 09 de agosto de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim – ES, requeridas pelo Juiz de Direito Dr. Romilton Alves Vieira Júnior, sobre o procedimento: **Vaga em leito de cirurgia vascular, com urgência.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 75 anos de idade, se encontra internado no Hospital Evangélico de Itapemirim desde 01/08/2019, com quadro de aneurisma de artéria subclávia e aorta torácica com trombo, necessitando de vaga em cirurgia vascular, com urgência, já cadastrado na Central de Vagas. Diante do exposto e da gravidade do quadro, foi recorrido à via judicial.
2. Às fls. 06 consta o Relatório Médico, em papel timbrado do Hospital Evangélico litoral Sul, emitido no dia 07/08/2019, informando que o paciente [REDACTED], de 75 anos de idade, está internado neste Hospital desde o dia 01/08/2019 com diagnóstico de Aneurisma de artéria subclávia e de aorta torácica, com trombo, necessitando de vaga em leito de UTI com urgência, cadastrado na Central de Vagas desde o dia 06/08/2019.
3. Às fls. 07 consta o Espelho da Solicitação de Internação, emitido no dia 06/08/2019,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

informando que o paciente [REDACTED], de 75 anos de idade, está internado desde o dia 01/08/2019 com Fibrilação Atrial e tremores em braço esquerdo, com suspeita de AVC. Apresenta Tomografia Computadorizada de crânio do dia 01/08/2019 evidenciando pequenas injúrias vasculares antigas, pequena área de malácia envolta por gliose envolvendo a porção postero-inferior do hemisfério cerebelar esquerdo, compatível com injúria encefálica antiga, havendo possibilidade de pequena área de injúria isquêmica recente de permeio as alterações crônicas e apresenta também Tomografia de Tórax, realizada no dia 02/08/2019 com dilatação aneurismática irregular envolvendo o Joelho posterior da croça, iniciando na altura do limite posterior da origem da artéria subclávia esquerda e estendendo-se ao segmento descendente distal da aorta torácica, com trombo parietal irregular onde o diâmetro aórtico chega a medir cerca de 88x80 mm, com densidade relativamente alta do trombo que pode ter caráter evolutivo recente, com zonas de ulcerações profunda de permeio ao trombo, sem presença de falsa luz no estudo. Ao exame físico o paciente se encontra acordado, lúcido e orientado, estável hemodinamicamente.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 **aneurisma da aorta** é uma dilatação irreversível que excede seu diâmetro normal para idade e peso. É denominado aneurisma quando o diâmetro transversal da aorta exceder em uma vez e meia o diâmetro normal.
2. A aorta torácica é dividida em três segmentos. O segmento inicial ou aorta ascendente é dividido em dois. A porção proximal que se estende da valva aórtica à junção sinotubular, que compreende os seios de valsalva, que sustenta as válvulas da valva aórtica e de onde originam os óstios coronarianos, e a porção distal, que se estende da junção sinotubular ao arco aórtico. O arco aórtico é o segmento médio, compreendido entre o início do tronco braquiocefálico à artéria subclávia esquerda. O segmento distal ou aorta descendente se estende desde a artéria subclávia esquerda até o diafragma.
3. Aneurisma fusiforme é aquele em que toda a circunferência da aorta se encontra, acometido e dilatado. No aneurisma sacular a dilatação é restrita a uma porção da parede aórtica, estando o restante da circunferência normal. Pseudoaneurisma é o termo utilizado quando a dilatação da aorta não envolve a íntima, o que pode ocorrer nos sítios de anastomoses, entre materiais protéticos, após trauma torácico fechado e em aneurismas micóticos.
4. Os aneurismas são descritos conforme sua localização anatômica, sendo os aneurismas da aorta torácica aqueles envolvendo as porções ascendente, arco, descendente e toraco-abdominal quando se estender para porção abdominal.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. Aproximadamente 75% dos aneurismas da aorta são assintomáticos e diagnosticados ao acaso em exames de rotina ou na investigação de outras doenças. Quando sintomáticos, podem se manifestar como dor torácica, lombar ou abdominal, com ou sem instabilidade hemodinâmica. Nas situações de ruptura da aorta poderá ou não ocorrer exteriorização do sangramento; tamponamento cardíaco, hemotórax, hemomediastino, sangramento para o retroperitônio, sinal de Einstein, hematêmese, hemoptise, hemoptoicos. Quando houver o comprometimento da valva aórtica com insuficiência valvar o paciente poderá apresentar insuficiência cardíaca. Sinais ou sintomas relacionados ao efeito de massa da dilatação aneurismática secundária a compressão de estruturas adjacentes tais como síndrome de veia cava superior, disfagia, insuficiência respiratória e disfonia também podem estar presentes. Poderá ocorrer fenômenos embólicos manifestados como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, dos vasos abdominais ou isquemia de membros. A associação com o aneurisma da aorta abdominal é descrita em 10% a 20 % dos pacientes com aneurismas ateroscleróticos da aorta ascendente.
6. O diagnóstico das doenças da aorta quando não associado às suas complicações de ruptura ou dissecção, na maioria das vezes, é achado ocasional de exame de rotina para investigação de outras doenças. Somente o aneurisma da aorta abdominal pode ser identificado secundariamente ao exame físico do paciente. Historicamente o método clássico no estudo das doenças da aorta foi a arteriografia. Em função da invasividade do método, das suas limitações e de seus efeitos adversos, a angiografia é hoje um exame pouco utilizado. A ecocardiografia, a tomografia e a ressonância magnética constituem modalidades não invasivas eficientes e comumente disponíveis para o estudo da aorta.

DO TRATAMENTO

1. Um dos aspectos mais importantes no manuseio dos pacientes com aneurisma da aorta é a determinação do momento ideal para a indicação do tratamento cirúrgico.
2. O tratamento clínico visa à prevenção do crescimento do aneurisma e suas



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

complicações de ruptura e dissecção.

3. O tratamento medicamentoso objetiva o rigoroso controle da pressão arterial, da frequência cardíaca, do perfil lipídico, além da suspensão, quando for o caso, do tabagismo. Os beta-bloqueadores ocasionam uma diminuição da taxa de variação de pressão no tempo (dP/dt), designada habitualmente como 1ª derivada temporal da pressão ventricular, e auxiliam no controle pressórico. Outros fármacos, tais como os inibidores de enzima de conversão e as estatinas possuem efeito protetor na fisiopatologia dos aneurismas de aorta por reduzir o estresse oxidativo. Os pacientes com aneurismas de aorta devem evitar realizar exercícios isométricos e levantamento de peso, pois ocasionam aumento da pressão intratorácica e da pressão arterial. Exercícios aeróbicos (caminhadas e bicicleta) geralmente são seguros, no entanto deve ser avaliada a resposta da curva pressórica durante o exercício, evitando elevações acima de 180mmHg.
4. A cirurgia para a correção do aneurisma de aorta é profilática, algumas vezes terapêutica e raramente paliativa. A razão de ser profilática é evitar a ruptura da aorta com suas consequências. Independentemente da localização, fator etiológico e sintomas, a evolução de todos os aneurismas será a ruptura ou a dissecção da aorta. Portanto, a decisão de quando o paciente deve ou não ser encaminhado ao tratamento cirúrgico profilático leva em consideração o risco de ruptura associado às comorbidades e etiologia do aneurisma. Quando o paciente apresentar sintomas relacionados ao aneurisma a cirurgia é justificada em bases terapêuticas, especialmente porque o risco de ruptura é maior, independentemente do diâmetro ou da localização. Entretanto ainda existe controvérsia para os pacientes assintomáticos. A primeira descrição da troca da aorta ascendente utilizando um enxerto aórtico foi realizada por Cooley e DeBakey em 1956. Os aneurismas da aorta torácica assintomáticos devem ser encaminhados para o tratamento cirúrgico quando o seu diâmetro exceder os 5cm, pela baixa mortalidade do procedimento (menor de 2%), associada ao risco de ruptura com diâmetros maiores de 5cm. Svensson et al. mostraram que 12% dos seus pacientes com aneurismas de aorta apresentaram ruptura com diâmetros menores de 5cm. Além do tamanho, a velocidade de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

crescimento transversal do aneurisma maior que 0,5cm/6meses ou 1cm/ano é motivo de indicação de tratamento cirúrgico nos pacientes assintomáticos pelo risco de ruptura.

DO PLEITO

- 1. Vaga em leito de cirurgia vascular, com urgência.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente [REDACTED], de 75 anos de idade, está internado desde o dia 01/08/2019 com quadro de Fibrilação Atrial e tremores em braço esquerdo, com suspeita de AVC, com exame de imagem (Tomografia Computadorizada de crânio do dia 01/08/2019) evidenciando pequenas injúrias vasculares antigas, havendo possibilidade de pequena área de injúria isquêmica recente de permeio às alterações crônicas. Apresenta também Tomografia de Tórax com dilatação aneurismática irregular envolvendo a artéria subclávia esquerda e estendendo-se a aorta torácica, com trombo parietal irregular onde o diâmetro aórtico chega a medir cerca de 88x80 mm, que pode ter caráter evolutivo recente. Ao exame físico o paciente se encontra acordado, lúcido e orientado, estável hemodinamicamente. Foi, com isso, solicitado transferência para hospital com serviço de cirurgia vascular/endovascular para tratamento específico.
2. Este NAT conclui que o paciente tem indicação de ser transferido para Hospital com suporte para **neurologia e cirurgia vascular**, como Hospital Estadual Central, visto que apresenta fatores de risco (idade avançada, fibrilação atrial, doença aterosclerótica) e suspeita clínica de Acidente Vascular Cerebral, com tomografia computadorizada de crânio evidenciando áreas de injúria isquêmica, podendo se relacionar com evento recente. O paciente também apresenta aneurisma de aorta torácica com seu diâmetro maior que 5cm, que está relacionado ao risco maior de complicações (como ruptura), devendo ser avaliado também por um angiologista.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

3. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERENCIAS

Hannuksela M. Et al, Thoracic aorta – dilated or not? Scand Cardiovasc J 2006; disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14017430600565999?journalCode=icdv20>

Dias R. R. Et al, Doenças da Aorta Torácica, disponível em: http://www.sbccc.org.br/residentes/downloads/area_cientifica/doencas_aorta_toracica.pdf