



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

### PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1480/2019

Vitória, 20 de setembro de 2019

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **Vaga em leito de angiologia, com urgência.**

#### I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 60 anos de idade, está internado no Hospital Evangélico de Itapemirim desde 28/06/2019 com quadro de aneurisma de carótida, necessitando de vaga em leito de angiologia com urgência, aguardando vaga via central de vagas desde 29/06/2019, entretanto, até o momento, a transferência solicitada não foi realizada, portanto recorreu à via judicial.
2. Anexado ao Processo consta o Relatório Médico, elaborado o dia 01/07/2019, informando que o paciente [REDACTED] de 60 anos de idade, está internado no Hospital Evangélico de Itapemirim desde 28/06/2019 com quadro sugestivo de aneurisma de carótida, necessitando de vaga em leito de angiologia com urgência, aguardando vaga via central de vagas desde 29/06/2019.
3. Anexado ao Processo consta o Espelho da Solicitação de Internação, preenchido no dia 29/06/2019, informando que o paciente [REDACTED] de 60 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, foi admitido no Hospital Evangélico de Itapemirim com quadro de cefaléia recorrente em região parietal a direita. Feito



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

ressonância magnética no dia 26/05/2019 evidenciando a possibilidade de aneurisma de artéria carótida interna à direita, sendo necessário complementação com angiorressonância arterial de crânio para caracterização desse achado; extensas áreas de comprometimento do parênquima encefálico sugerindo gliose por encefalopatia microvascular crônica; pequenas injúrias vasculares antigas, com infartos lacunares. Ao exame físico o paciente se encontra estável hemodinamicamente, acordado, em ar ambiente, com Pressão arterial de 135/86 mmhg.

### 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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

### **PATOLOGIA**

1. A artéria carótida interna (ACI) extracraniana tem cerca de 8 cm de extensão e prolonga-se desde sua bifurcação no bulbo carotídeo até o canal carotídeo. Os aneurismas nesse segmento da carótida são raros, correspondendo a menos de 4% dos periféricos e, devido a este fato, é difícil estabelecer uma história natural da doença.
2. Clinicamente apresentam-se como massa palpável e pulsátil no pescoço junto ao ângulo da mandíbula. Os pacientes podem se apresentar assintomáticos ou com quadros de rouquidão, disfagia, dor por compressão nervosa e alterações neurológicas decorrentes de embolizações cerebrais.
3. As causas relacionadas à degeneração aneurismática na carótida interna extracraniana são arteriosclerose, arterites, displasia fibromuscular, trauma e dissecções. Há vários relatos de pseudoaneurismas da artéria carótida externa ou em seus ramos e da ACI extracraniana que ocorrem como complicações de cirurgia de amigdalectomia ou uvulopalatofaringoplastia (utilizada para tratamento da síndrome de apneia do sono).

### **DO TRATAMENTO**

1. Em razão do risco de acidente vascular cerebral, ruptura e compressão de estruturas adjacentes indica-se tratamento cirúrgico.
2. Embora com poucas descrições, a opção cirúrgica aberta, quando indicada e utilizada para aneurisma da ACI, demonstrou ser eficaz. Ela apresenta variedade de técnicas, incluindo anastomose primária, derivações com a artéria carótida externa ou enxertos com artéria, veia ou próteses sintéticas. A técnica endovascular vem sendo considerada para pacientes de alto risco e pelo benefício de ser menos invasiva. As



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

dificuldades técnicas devido a variações anatômicas, diâmetros dos dispositivos utilizados e curvaturas da artéria devem ser consideradas na indicação do tratamento endovascular.

### **DO PLEITO**

1. **Vaga em leito de angiologia, com urgência.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente [REDACTED] de 60 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, foi admitido no Hospital Evangélico de Itapemirim com quadro de cefaléia recorrente em região parietal a direita e submetido a ressonância magnética que evidenciou a possibilidade de aneurisma de artéria carótida interna à direita. Ao exame físico o paciente se encontra estável hemodinamicamente, acordado, em ar ambiente e normotenso.
2. Sabe-se que pacientes com aneurismas maiores do que 5 cm, isquemia crítica de membro (após avaliação em emergência) ou estenose carotídea com indicação cirúrgica (se paciente apresentou AVC a menos de 6 meses) devem ter preferência no encaminhamento ao cirurgião vascular. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Emergência em caso de doenças de vasos extracranianos, como artérias carótidas e vertebrais, são principalmente relacionadas a suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT) agudo.
3. Considerando que o paciente apresenta quadro de cefaléia com suspeita de aneurisma de carótida, que pode ter indicação de tratamento cirúrgico, entendemos que o mesmo **tem indicação de ser avaliado por um angiologista em ambulatório de Hospital que realize procedimentos vasculares**, como Hospital Estadual Central. Caso haja necessidade de internação hospitalar, cabe ao médico que atender o



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

paciente emitir uma Guia de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) para proceder a internação.

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

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

### **REFERÊNCIAS**

Hafner L. Et al, Aneurisma da artéria carótida interna, disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v12n1/o8.pdf>

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA VASCULAR – disponível em:  
[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/Protocolo\\_Cirurgia\\_Vascular\\_TSRS\\_002.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Protocolo_Cirurgia_Vascular_TSRS_002.pdf)