

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Vara Única

COMARCA: Santa Maria do Suaçuí

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006379

IDADE: 55 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I64

PEDIDO DA AÇÃO: Transferência / vaga em CTI com assistência neurológica especializada.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Acesso a serviço próprio ou referenciado, para tratamento especializado de acidente vascular cerebral hemorrágico.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Requisição de informações ao NATJUS, nos termos do art. 2º, da Recomendação Nº 146, de 28 de novembro de 2023 do CNJ.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com internado pelo SUS em unidade de terapia intensiva (UTI) do hospital Santa Maria Eterna desde o dia 27/08/2024. Foi submetido à realização de exame de tomografia do crânio, sendo diagnosticado acidente vascular cerebral hemorrágico. Consta que o paciente mantém quadro de difícil controle pressórico.

Foi solicitada transferência para CTI em caráter de urgência, para avaliação especializada da neurocirurgia, para definição de conduta terapêutica conservadora ou neurocirúrgica.

Acidente Vascular Cerebral (AVC): As doenças cerebrovasculares estão no segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perdendo a posição apenas para as doenças cardiovasculares. As pesquisas indicam que esta posição tende a se manter até o ano de 2030.

O Acidente Vascular Cerebral é uma das principais causas de

incapacidade e morte no mundo. Em todo o mundo, 15 milhões de pessoas sofrem um AVC todos os anos; cinco milhões e meio de pessoas morrem e outros cinco milhões ficam permanentemente incapacitados, representando importante impacto à saúde pública e à família dos pacientes. O AVC ocorre predominantemente em adultos de meia-idade e idosos.²

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o AVC como desenvolvimento rápido de sintomas e sinais clínicos de um distúrbio focal (ocasionalmente global) da(s) função(ões) cerebral(is), com duração superior a 24 horas ou que conduzam à morte, sem outra causa aparente para o quadro além da vascular. O AVC é classificado em dois grandes subgrupos: acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI - onde ocorre a obstrução de um vaso sanguíneo, dificultando o suprimento de oxigênio ao tecido cerebral) e acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH - conhecido pelo extravasamento de sangue dentro ou em volta das estruturas do sistema nervoso central, o que caracteriza ser intraparenquimatosa ou subaracnóidea de acordo com os determinantes da lesão).

Estudos apontam que o AVC hemorrágico, representa cerca de 15 a 20% dos problemas vasculares cerebrais, enquanto os AVC isquêmicos ou não hemorrágicos caracterizam cerca de 80 a 85% destes casos (Martins, Neto, & Velasco, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2030, o AVC continuará sendo a segunda maior causa de mortes no mundo, sendo responsável por 12,2% dos óbitos previstos para o ano (Araujo et al., 2018). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), existem cerca de 2.231.000 pessoas com AVC e 568.000 com incapacidade grave devido às sequelas. A prevalência foi de 1,6% em homens e 1,4% em mulheres, e a de incapacidade 29,5% em homens e de 21,5% em mulheres (Bensenor et al., 2015).⁴

O exame seriado do estado neurológico deve ser direcionado por escalas específicas: Escala de Coma de Glasgow (ECG) e/ou Escala de AVC do National Institute of Health (NIHSS). A escala NIHSS tem por objetivo avaliar dinamicamente a intensidade do déficit durante a evolução do AVCI, sendo esta escala a mais utilizada atualmente em detrimento de outras,

principalmente pela orientação para o uso de trombolítico nos pacientes com AVCI.⁶

A NIHSS tem revelado valor prognóstico, tanto a curto como em longo prazo. Adicionalmente, a escala serve para monitorizar o estado do doente, útil no planejamento dos cuidados, e permite uma linguagem comum para troca de informações entre os profissionais de saúde.⁵

Os exames complementares, principalmente os exames de neuroimagem, auxiliam na definição diagnóstica e na proposta das medidas terapêuticas gerais e específicas. A tomografia computadorizada de crânio (TC) é um exame rápido e com grande sensibilidade para identificar hemorragias, bem como outras lesões estruturais que podem ser semelhantes ao quadro clínico do AVC agudo.

O termo 'tratamento geral' refere-se a estratégias de tratamento que visam estabilizar o paciente gravemente doente, a fim de controlar problemas sistêmicos que podem prejudicar a recuperação do AVC; o gerenciamento de tais problemas é uma parte central do tratamento do AVC. O tratamento geral inclui cuidados respiratórios e cardíacos, gerenciamento de fluidos e metabólicos, controle da PA, prevenção e tratamento de condições como convulsões, tromboembolismo venoso, disfagia, pneumonia por aspiração, outras infecções ou ulceração por pressão e, ocasionalmente, gerenciamento da pressão intracraniana (PIC) elevada. No entanto, muitos aspectos do tratamento geral do AVC não foram avaliados adequadamente em ensaios clínicos randomizados (ECRs).⁴

Há recomendação em diretrizes técnicas de que os pacientes com AVC agudo isquêmico ou hemorrágico), devem ser internados **preferencialmente** em leitos da unidade de neurointensivismo, com o objetivo de receberem um tratamento integrado, multiprofissional e interdisciplinar, baseado em protocolos escritos e em rotinas bem definidas.

A Linha do Cuidado do AVC, instituída pela Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012, e parte integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, propõe uma redefinição de estratégias que deem conta das

necessidades específicas do cuidado ao AVC diante do cenário epidemiológico explicitado, bem como de um contexto sociodemográfico considerável, a exemplo do aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o envelhecimento da população, aumentando os fatores de risco e dimensionando mais ainda o seu desafio no SUS.⁵

O AVC sempre é uma urgência / emergência médica. A causa do AVC hemorrágico, define se a abordagem será conservadora e/ou cirúrgica. Consta na tabela SIGTAP-DATASUS, vários procedimentos para tratamento clínico e/ou cirúrgico do acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico agudo.

A questão da escassez de leitos de CTI e a regulação das vagas existentes, é questão estritamente ligada à gestão da saúde pública. Importante salientar que há demanda de vagas acima do número de leitos existentes/disponíveis, por isso, existem critérios técnicos de prioridade para acesso aos leitos de CTI na rede pública.

No **caso concreto**, não foram apresentados elementos técnicos que permitam afirmar que o paciente preenche critérios técnicos de priorização de acesso a vaga de CTI adulto, em relação aos demais pacientes inscritos na central de regulação, os quais também aguardam por uma vaga em unidades de assistência intensiva especializada em neurologia / neurocirurgia.

IV – REFERÊNCIAS:

1) SIGTAP-DATASUS.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

2) Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Dezembro/2021.

[https://www.gov.br/conitec/pt-](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf)

[br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf)

3) Diretrizes para o tratamento precoce de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo: atualização de 2019 para as Diretrizes de 2018 para o tratamento precoce de acidente vascular cerebral isquêmico agudo: uma diretriz para profissionais de saúde da American Heart Association/American

Stroke Association. AVC Volume 50, Número 12.

<https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000211>

4) Protocolo clínico para acidente vascular cerebral: desenvolvimento de um instrumento informativo. Research, Society and Development, v. 9, n. 6, e16963211, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3211>

5) Manual de Rotinas para Atenção ao AVC. Ministério da Saúde. 2013.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf

6) Protocolo de Acidente Vascular Cerebral.

<https://www.hcor.com.br/wp-content/uploads/2020/11/3.-Protocolo-AVC-Isquemico-Hemorr%D0%B0gico.pdf>

7) Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC), na Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-cuidados-avc.pdf>

8) Protocolo: Código AVC (Acidente Vascular Cerebral). Prefeitura Municipal de Bauru. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Urgência e Unidades de Pronto Atendimento (DUUPA).

https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/protocolos_saude/Protocolos_de_Aten%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0s_Urg%C3%AAncias_e_Emerg%C3%AAncias/Protocolo%20C%C3%B3digo%20AVC.pdf

9) Abordagem aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. Diretrizes clínicas Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Paciente%20com%20Acidente%20Vascular%20Cerebral.pdf>

V – DATA:

12/09/2024

NATJUS – TJMG