

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** 19ª Câmara Cível

**COMARCA:** Segunda Instância

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2024.0006175

**IDADE:** 97 anos

**Sexo:** feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** I64 (acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico), E11 (diabetes mellitus não insulino dependente), I10 (hipertensão arterial sistêmica)

**PEDIDO DA AÇÃO:** Transferência para vaga em CTI

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento de acidente vascular cerebral agudo.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Elaborar parecer referente ao caso específico dos autos, mormente em relação à enfermidade do paciente e à necessidade, imprescindibilidade e urgência do tratamento vindicado.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente idosa com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, que evoluiu com quadro agudo de perda de movimento em dimídio esquerdo (hemiplegia esquerda). A paciente foi internada no dia 27/07/2024 às 02h45min na Santa Casa Nossa Senhora das Mercês com diagnóstico clínico de AVC agudo.

Consta em registro feito no dia 27/07/2024 às 12h07min, que a paciente foi submetida à realização de exame de tomografia computadorizada (TC) do crânio, com observação de: sem alterações para a faixa etária. A TC simples identifica de forma confiável a maioria dos imitadores de AVC e distingue o AVC isquêmico agudo do AVC hemorrágico nos primeiros 5 a 7 dias.

Foi emitida solicitação de procedimento SIGTAP-DATASUS nº 03.03.04.014-9 (tratamento de acidente vascular cerebral – AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo)).

## Procedimento

Procedimento: 03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)																					
Grupo:		03 - Procedimentos clínicos																			
Sub-Grupo:		03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)																			
Forma de Organização:		04 - Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico																			
Competência:		07/2024 <a href="#">Histórico de alterações</a>																			
Modalidade de Atendimento:		Hospitalar																			
Complexidade:		Média Complexidade																			
Financiamento:		Média e Alta Complexidade (MAC)																			
Sub-Tipo de Financiamento:																					
Instrumento de Registro:		AIH (Proc. Principal)																			
Sexo:		Ambos																			
Média de Permanência:		7																			
Tempo de Permanência:																					
Quantidade Máxima:		1																			
Idade Mínima:		0 meses																			
Idade Máxima:		130 anos																			
Pontos:		100																			
Atributos Complementares:		Admite permanência à maior																			
<p><i>Valores</i></p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial:</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>Serviço Hospitalar:</td> <td>R\$ 398,83</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial:</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>Serviço Profissional:</td> <td>R\$ 64,38</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Total Hospitalar:</td> <td>R\$ 463,21</td> </tr> </table>										Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 398,83	Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 64,38			Total Hospitalar:	R\$ 463,21
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 398,83																		
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 64,38																		
		Total Hospitalar:	R\$ 463,21																		
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS											
<p><i>Descrição</i></p> <p>TRATAMENTO CLÍNICO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO OU HEMORRÁGICO, COM USO DE MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS NECESSÁRIOS PARA PREVENIR OU DIMINUIR POSSÍVEIS SEQUELAS.</p>																					

Consta em registro feito no dia 28/07/2024 às 09h41min. que houve piora clínica; que a paciente evoluiu com torpor, reagindo apenas a estímulo doloroso, com pupilas isofotorreagentes, piora do padrão respiratório, com esforço; sinais vitais estáveis, e eliminações fisiológicas sem alterações.

Foi solicitada transferência para hospital com CTI clínico/neurológico.

**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.<sup>2</sup>

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) e acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH).

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.<sup>6</sup>

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.<sup>5</sup>

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 AVCI.

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).<sup>4</sup>

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.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo proposto pela CONITEC, diz que o paciente com suspeita de AVCi agudo deve ser encaminhado, **preferencialmente**, a um hospital habilitado como Centro de Atendimento de Urgência ao Acidente Vascular Cerebral que possua recursos apropriados para atendimento adequado de AVC.

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.<sup>5</sup>

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 devido à demanda de vagas maior que o número de

leitos, existem critérios técnicos de prioridade para acesso aos leitos de CTI. Não foram apresentados elementos técnicos que permitam afirmar que a paciente preenchia critérios técnicos de priorização de acesso a vaga do CTI adulto, em relação aos outros pacientes também inscritos na central de regulação, aguardando vaga em unidades de assistência intensiva especializada.

O NATJUS pesquisou a situação da paciente na central de regulação, e recebeu informação de que a paciente evoluiu para o óbito há 04 (quatro) dias.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) SIGTAP-DATASUS. Procedimento código 03.03.04014-9.

[http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0303040149/07/2024)

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0303040149/07/2024](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0303040149/07/2024)

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) Diretrizes para o tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico e ataque isquêmico transitório. 2008.

<https://karger.com/ced/article/25/5/457/69172/Guidelines-for-Management-of-Ischaemic-Stroke-and>

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

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_rotinas\\_para\\_atencao\\_avc.pdf](https://bvsmms.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) Diretrizes para tratamento do acidente vascular isquêmico – Parte I.

[https://iweb04.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/sbavc/wp-content/uploads/2021/06/Diretriz\\_SBDCV\\_AVCI\\_parte1.pdf](https://iweb04.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/sbavc/wp-content/uploads/2021/06/Diretriz_SBDCV_AVCI_parte1.pdf)

9) Diretrizes para o tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico – Parte II: tratamento do acidente vascular.

[https://iweb04.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/sbavc/wp-content/uploads/2021/06/Diretriz\\_SBDCV\\_AVCI\\_parte2.pdf](https://iweb04.itarget.com.br/itarget.com.br/newclients/sbavc/wp-content/uploads/2021/06/Diretriz_SBDCV_AVCI_parte2.pdf)

10) 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](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)

11) 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:**

08/08/2024

NATJUS – TJMG