



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 1183/2017

Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 2017.

Processo nº 0218681-16.2017.4.02.5151,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 4º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao procedimento cirúrgico (implante de endoprótese ramificada para ramos viscerais).

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Federal da Lagoa – SUS (fl. 15), emitido em 25 de outubro de 2017, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 76 anos, ex-tabagista, com hipertensão arterial sistêmica, foi submetido à correção aberta de aneurisma de aorta torácico em 1996, em serviço hospitalar de São Paulo. Encontra-se em acompanhamento no ambulatório do referido hospital desde 2004. Apresenta hoje dilatação aneurismática em aorta torácica terminal, logo após prótese com 4,7 cm de diâmetro e 1,8 de extensão sem colo para tronco celíaco. Devido o risco de morte e morbidade de correção por via aberta, está indicada a correção endovascular do aneurisma de aorta toracoabdominal. No momento, existem 3 técnicas descritas: 1) técnica de chaminé para ramos viscerais – tronco celíaco artéria mesentérica superior e duas artérias renais; 2) endoprótese ramificada para ramos viscerais – tronco celíaco, artéria mesentérica superior e duas artérias renais e 3) stent modulador de fluxo para aorta toracoabdominal). Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) I71.6 - Aneurisma da aorta toracoabdominal, sem menção de ruptura.

2. Segundo formulário médico da Defensoria Pública da União (fls. 16 a 20), preenchido em 25 de outubro de 2017, pela médica supramencionada no item 1 deste Relatório, o Autor é portador de hipertensão arterial sistêmica, aneurisma de aorta toracoabdominal, pré-diabetes e hiperplasia prostática benigna. Faz uso de propranolol 40 mg, Nifedipina 20 mg, AAS 100 mg, Glifage XR, Sinvastatina 20 mg, Motilium 10 mg e Dexazosina 4 mg. Faz-se necessária a realização de exames laboratoriais 2 vezes ao ano, angiotomografia de tórax, abdome e pelve anual e aguarda tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal. Caso não seja submetido ao tratamento indicado, há risco de rotura de aneurisma de aorta tóraco-abdominal ocasionando a morte, pois o mesmo apresentou desenvolvimento da dilatação aneurismática nos últimos 18 meses, com risco de expansão. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID10) I10 - Hipertensão essencial (primária), I71.6 - Aneurisma da aorta toracoabdominal, sem menção de ruptura, E11.5 - Diabetes mellitus não insulino dependente com complicações circulatórias periféricas e N40 - Hiperplasia da próstata.

3. À folha 32 consta laudo de angiotomografia do tórax, em impresso da Clínica de Diagnóstico por Imagem (CDPI), assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi possível compreender "croça da aorta ateromatosa, alongada e ectasiada, medindo cerca de 32 mm após a emergência artéria subclávia esquerda. Tronco braquiocéfálico e artérias comuns e subclávia direita ateromatosa, alongadas (...), observando-se dilatação do terço distal do tronco braquiocéfálico, medindo 23 mm de comprimento e 26 x 20 mm de diâmetros. Artéria subclávia esquerda ocluída na sua origem



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

com (...) a partir do seu terço médio, por colaterais. Presença de prótese pérvia no segmento descendente da aorta, notando-se dilatação parcialmente trombosada junto à sua anastomose distal, que se estende ao segmento imediatamente (...)da emergência do tronco celíaco, medindo 18 mm de comprimento e 47 x 30 mm de diâmetros".

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
4. A Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.
5. A Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014 inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013, aprova a repactuação da Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro.
7. A Portaria nº 272/SAS/MS de 15 de junho de 2011 estabelece as "Diretrizes para intervenção endovascular na doença arterial periférica, no aneurisma da aorta abdominal e na doença cerebrovascular extracraniana".
8. A Portaria nº 451/SAS/MS de 12 de julho de 2002 aprova as Diretrizes para o Implante de Prótese Endovascular Extracardíaca, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
9. A Portaria nº 454/SAS/MS de 12 de julho de 2002 regulamenta a realização dos seguintes procedimentos: Angioplastias Endovasculares Extracardíacas e Colocação Percutânea de Filtro de Veia Cava, incluídos na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.
10. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

1 - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA $\geq 140 \times 90$ mmHg - pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais¹.

2. O **aneurisma** caracteriza-se pela evaginação patológica ou dilatação saculiforme na parede de qualquer vaso sanguíneo (artérias ou veias) ou no coração (aneurisma cardíaco). Indica uma área delgada e enfraquecida na parede, que pode se romper posteriormente. Os aneurismas são classificados pela localização, etiologia, ou outras características².

3. O **aneurisma da aorta abdominal (AAA)** é definido como uma dilatação localizada com pelo menos uma vez e meia o diâmetro transversal da aorta presumivelmente normal. A etiologia mais frequente é um processo degenerativo não específico (comumente considerado aterosclerótico) em 95% dos casos. Não existe tratamento clínico para o AAA. Todo AAA diagnosticado com mais de 05 cm de diâmetro, ou se menor, porém com crescimento maior que 05 mm em seis meses tem indicação de correção cirúrgica para prevenir o evento fatal³.

4. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁴.

5. A **hiperplasia prostática benigna (HPB)** é uma das doenças mais comuns no homem idoso e, quando associada aos sintomas do trato urinário inferior (STUI), tem

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em:

<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Aneurisma. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=aneurisma>. Acesso em: 12 dez. 2017.

³ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Aneurisma de Aorta Abdominal. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?lslsScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=262140&indexSearch=ID>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

importante impacto na qualidade de vida, por interferir diretamente nas atividades diárias e no padrão do sono. Os sintomas são classificados em obstrutivos e irritativos. Os três principais aspectos que determinam o quadro clínico dos pacientes com hiperplasia prostática são: sintomatologia, crescimento prostático e obstrução infravesical. Sua relação é variável de um paciente para outro. Alguns homens experimentam sintomas do trato urinário inferior, mesmo na ausência de crescimento prostático. Da mesma forma, pacientes com significativo aumento do volume prostático podem ser assintomáticos ou apresentar sintomatologia leve, sem impacto em sua qualidade de vida⁵.

DO PLEITO

1. O **tratamento endovascular** é uma nova forma de tratamento para o **aneurisma de aorta abdominal** que é menos invasiva do que a cirurgia aberta. Usa-se uma **endoprótese** para reforçar a parede da aorta e para ajudar a impedir que a área lesionada se rompa⁶. O tratamento endovascular das doenças da aorta representa uma nova alternativa à cirurgia convencional, menos invasiva, principalmente para pacientes com alto risco cirúrgico⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o **procedimento cirúrgico (implante de endoprótese ramificada para ramos viscerais) está indicado** ao quadro clínico do Autor - **Aneurisma da aorta toracoabdominal, sem menção de ruptura** (fls. 15, 17 e 32). Além disso, o mesmo **está coberto pelo SUS** conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **tratamento de aneurisma da aorta (03.03.06.001-8), correção endovascular de aneurisma/dissecção da aorta abdominal com endoprótese reta/cônica (04.06.04.015-0), correção endovascular de aneurisma/dissecção da aorta abdominal e ilíacas com endoprótese bifurcada (04.06.04.016-8), endoprótese aórtica bifurcada (07.02.04.028-2) e endoprótese aórtica tubular/cônica (07.02.04.029-0).**

2. Cumpre salientar que quanto à eficácia do tratamento para o controle da doença, o procedimento cirúrgico convencional do **aneurisma de aorta abdominal** exige laparotomia e substituição da aorta abdominal por uma prótese. Enquanto que, com o **tratamento endovascular**, a laparotomia é evitada e, por incisões na região inguinal, **a endoprótese pode ser implantada com um procedimento menos invasivo**. A perda sanguínea é bem menor do que com a cirurgia convencional, a aorta não precisa ser pinçada e a recuperação do paciente é mais rápida. **O tratamento endovascular demonstra tendência a menor mortalidade cirúrgica, mesmo em pacientes de baixo risco, oferecendo uma alternativa viável e com menor morbidade em relação à cirurgia convencional**. Uma seleção criteriosa dos pacientes baseada em métodos de imagem confiáveis como a tomografia computadorizada (TC) deve ser sempre realizada, levando em conta vários fatores e um protocolo rígido de medidas⁷.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA & SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Hiperplasia Prostática Benigna. Projeto Diretrizes. p. 1-19, 2006. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hiperplasia-prostatica-benigna.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2017.

⁶ BRASIL. Medicina Brasil. Disponível em: <<http://www.medtronicbrasil.com.br/your-health/abdominal-aortic-aneurysms/device/what-is-it/index.htm>>. Acesso em: 18 jan. 2017.

⁷ SAADI E. K. et al. Tratamento endovascular dos aneurismas de aorta abdominal: experiência inicial e resultados a curto e médio prazo. Jornal Brasileiro de Cirurgia Cardiovascular, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382006000200016>. Acesso em: 12 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. Ressalta-se que o Autor está sendo assistido pelo Hospital Federal da Lagoa (fls. 15 e 20), unidade de saúde pertencente ao SUS e que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, está habilitado para o Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia, classificação: Cardiologia endovascular extracardiaco (ANEXO I)⁸.
4. Cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida unidade realizar o procedimento cirúrgico pleiteado ou em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, providenciar seu redirecionamento à uma das unidades de referência, conforme a Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014, que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO II)⁹.
5. Cumpre ainda mencionar que o tratamento endovascular tornou possível o reparo com sucesso dos aneurismas da aorta toracoabdominal (AATA) utilizando uma endoprótese ramificada, a qual, implantada na aorta, permite a exclusão do aneurisma e a revascularização das artérias viscerais, tendo como vantagem da técnica permitir o acesso e a realização do procedimento através de pequenas incisões periféricas¹⁰.
6. Considerando o exposto acima e o risco de complicação gravíssima devido à possibilidade de rotura de aneurisma de aorta toracoabdominal e conseqüentemente alta mortalidade^{10,11}, conforme também relatado em documento médico (fls. 19 e 20), salienta-se que a demora na realização da cirurgia pleiteada, poderá ocasionar danos irreversíveis à saúde do Autor.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN - RJ 321.417

MONICA LEITE DE ARAUJO TEIXEIRA
Médica
CRM 52582680
Mat.8673998
ID. 563833-0

MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2

PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID.: 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁸ Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Serviços Especializados. Cardiologia endovascular extracardiaco. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=116&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=116&VClassificacao=006&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 12 dez. 2017.

⁹ A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>. Acesso em: 13 dez. 2017.

¹⁰ Simi, A. et al. Tratamento do aneurisma da aorta toracoabdominal com endoprótese ramificada para as artérias viscerais. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n1/v6n1a13.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

¹¹ Indicações cirúrgicas de tratamento do aneurisma da aorta toracoabdominal. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009614001752>>. Acesso em: 13 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: RIO DE JANEIRO
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA
Classificação: CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 7 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
3273629	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	00394544020453	
3268304	MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	00394544020100	
3269000	MS HOSPITAL GERAL DE BONFUCESSO	00394544020291	
3269502	MS HSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021102	
3290132	MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	00394544021344	
3269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
3290167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663603003347	33663603000116



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO II

ANEXO I

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro
Relação de Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados							Port. de Habilitação
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-vascular	Eletrofisiologia		
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X	2 e 6	
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X	2 e 5	
		SES/ IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X	2	
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X	2	
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X			2	
	Duque de Caxias	MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X			2	
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X			2	
		HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X			6	
		Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X			2	
		Procordis	3443043	UA*	X			X			3	

Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014.