



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 1121/2018

Rio de Janeiro, 20 de dezembro de 2018.

Processo nº 5006031-95.2018.4.02.5118,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à transferência para tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta abdominal.

I - RELATÓRIO

1. Segundo documento médico do Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo – Prefeitura Municipal de Duque de Caxias – SUS (Evento 1, LAUDO3, Página 1), emitido em 06 de dezembro de 2018 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, 78 anos, **hipertenso, diabético tipo II e dislipidêmico**, deu entrada no referido hospital com quadro de **dor abdominal** de forte intensidade, sendo realizada uma tomografia de abdômen que evidenciou um **aneurisma de aorta abdominal**. Para avaliar melhor este aneurisma, foi realizada uma angiotomografia, que demonstrou um grande aneurisma de aorta abdominal, tendo pronta indicação de **tratamento por endoprótese (menos invasivo, através de uma artéria na virilha) ou por tratamento convencional (“barriga aberta”)**. Necessita fazer este procedimento com **urgência**, pois o aneurisma é grande, o paciente permanece com dor, a despeito do uso de morfina, e há grandes chances de ruptura levando ao óbito imediato. No referido documento, foi descrito ainda que, no Rio de Janeiro, os hospitais que têm este serviço de alta complexidade são o Hospital Federal dos Servidores do Estado e o Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC).

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. 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.



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

4. 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.
5. 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".
6. A Portaria nº 451/SAS/MS de 12 de julho de 2002 aprova as Diretrizes para o Implante de Prótese Endovascular Extracardiaca, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
7. A Portaria nº 454/SAS/MS de 12 de julho de 2002 regulamenta a realização dos seguintes procedimentos: Angioplastias Endovasculares Extracardiacas e Colocação Percutânea de Filtro de Veia Cava, incluídos na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.
8. 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:

- I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*
- 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. 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 características¹.
2. 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 fatal².
3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA ≥140 x 90mmHg -

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Aneurisma. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=aneurisma>. Acesso em: 20 dez. 2018.

² Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Aneurisma de Aorta Abdominal. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?lslisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=262140&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 dez. 2018.



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

pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg 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 fatais³.

4. O **diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2)** costuma ter início insidioso e sintomas mais brandos. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2. No entanto, com a epidemia de obesidade atingindo crianças, observa-se um aumento na incidência de diabetes em jovens, até mesmo em crianças e adolescentes. O termo "tipo 2" é usado para designar uma deficiência relativa de insulina, isto é, há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, o qual é menos intenso do que o observado no diabetes tipo I. Após o diagnóstico, o DM tipo 2 pode evoluir por muitos anos antes de requerer insulina para controle. Seu uso, nesses casos, não visa evitar a cetoacidose, mas alcançar o controle do quadro hiperglicêmico⁴.

5. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da "International Association for Study Pain" (IASP), é a duração de seis meses⁵.

6. A **dislipidemia** é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicérides (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo⁶.

³ 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: 20 dez. 2018.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus Brasília, 2013 (Caderno de Atenção Básica n. 36). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

⁵ KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Dislipidemia entre crianças e adolescentes de Pernambuco. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n6/07.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2018.



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

DO PLEITO

1. A **cirurgia vascular** é uma especialidade médica-cirúrgica que tem como objetivo tratar as patologias que atingem o sistema arterial, venoso e linfático⁷.
2. 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 rompa. O tratamento endovascular das doenças da aorta representa uma nova alternativa à cirurgia convencional, menos invasiva, principalmente para pacientes com alto risco cirúrgico⁸.

III – CONCLUSÃO

1. O **aneurisma de aorta**, consiste em uma patologia de alta mortalidade, sendo o diâmetro do aneurisma o fator mais importante na determinação desse risco⁹. Os **aneurismas de aorta abdominal (AAA)** são os mais comuns, e considera-se um AAA quando o diâmetro do segmento comprometido tiver pelo menos três centímetros. Diâmetro do aneurisma maior que 6 centímetros no momento do diagnóstico é um fator de risco significativo e independente para ruptura de AAA. Em AAA maiores que 5,5 cm, o risco de ruptura varia entre 10% e 20% por ano para aqueles com 6 a 7 cm de diâmetro, 20% e 40% entre os de 7 a 8 cm e de 30% a 50% para os maiores do que 8 cm. Nos pacientes sintomáticos não rotos, não existe consenso sobre o momento em que se deva realizar a cirurgia, mas as evidências acima apontam para uma indicação de tratamento o mais breve possível¹⁰.
2. Diante do exposto, informa-se que o **tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta abdominal está indicado** ao quadro clínico do Autor - **aneurisma de aorta abdominal** (Evento 1, LAUDO3, Página 1). 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).
3. Quanto ao tipo de procedimento cirúrgico, cumpre destacar que **somente após a avaliação do especialista (cirurgião vascular), poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao caso do Autor.**
4. Em consonância com a Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**¹¹ (ANEXO). Ressalta-se que o Autor está

⁷ BRASIL. Ministério da Educação. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cirurgia vascular. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cirurgia-vascular>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

⁸ 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: 20 dez. 2018.

⁹ NOVERO, E.R. et al. Tratamento endovascular das doenças da aorta torácica: análise dos resultados de um centro. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por imagem. Disponível em:

<http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2336&idioma=Portugues>. Acesso em: 20 dez. 2018.

¹⁰ Projeto Diretrizes Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Aneurismas da Aorta Abdominal Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <<http://www.sbacv.com.br/lib/media/pdf/diretrizes/aneurismas-da-aorta-abdominal.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

¹¹ Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014. Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro- Hospitais de referência. 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: 20 dez. 2018.



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

sendo assistido pelo Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo (Evento 1, LAUDO3, Página 1), unidade de saúde pertencente ao SUS. Portanto, caso a referida unidade não possa absorver a demanda, deverá redirecionar o Autor a uma das unidades habilitadas na Rede Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro a fim de receber o atendimento preconizado pelo SUS em alta complexidade em cardiologia (ANEXO).


5. Adicionalmente, elucida-se que de acordo com Despacho Judicial (Evento23_DESPADEC1, Página1), é descrito: "*foi feito o contato por meio de whatsApp em grupo de trabalho formado na Justiça Federal incluindo as autoridades responsáveis pela regulação de leitos de modo a verificar a atual situação do Autor. Em seguida, foi encaminhada resposta, ratificada por mensagem eletrônica dirigida a esta 6ª Vara Federal de São João de Meriti, dando conta de que o Autor fora transferido em 11/12/2018 para o Hospital Federal dos Servidores do Estado, um dos nomeados pelo mesmo em seu pedido de transferência, objeto da presente demanda*".

6. Destaca-se que em documento acostado (Evento 1, LAUDO3, Página 1), o médico assistente solicita urgência para a cirurgia pleiteada, pois o "*aneurisma é grande, o paciente permanece com dor, a despeito do uso de morfina, e há grandes chances de ruptura levando ao óbito imediato*". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização da mesma pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIVIANE SILVA TELHEIRO
Enfermeira
COREN/RJ: 287.825


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN - RJ 321.417


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

ANEXO



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

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro		
Serviços Habilitados		
Região	Município	Serviços de Saúde
Capital	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho
		SES/ IECAC
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa
Metropolitana I	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro
	São Gonçalo	PROCORDIS
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Clinica Santa Helena
Centro-Sul	Vassouras	Fundação Educacional Severino Sombra
Médio Paraíba	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista
		Hospital Vita
	Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi
Barra Mansa	SCM Barra Mansa	
Noroeste	Itaperuna	Hospital São José do Avai
Norte	Campos Goytacazes	Hospital Escola Alvaro Alvim
		Santa Casa de Misericórdia de Campos
Serrana	Petrópolis	Hospital Santa Teresa
	Teresópolis	Hospital de Clínicas de Teresópolis
		Hospital São José
	Nova Friburgo	Hospital São Lucas

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