



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/NATJUS-FEDERAL Nº 0357/2019

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2019.

Processo nº 5023777-90.2019.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta abdominal.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento do Hospital Federal Cardoso Fontes (Evento 1, OUT6, Página 1), emitido em 01 de março de 2019, pelo médico (CREMERJ) a Autora, 64 anos, tabagista, hipercolesterolêmica, é portadora de aneurisma de aorta abdominal justa-renal, medindo 55mm. Encontra-se no momento aguardando em fila cirúrgica desde abril de 2018. É ressaltado o risco de ruptura com possibilidade de morte em aneurismas maiores que 5,5cm de diâmetro. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): I71.4 – Aneurisma de aorta abdominal sem menção de ruptura.

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.
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".



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

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.

DO QUADRO CLÍNICO

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.

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 linfático³.

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Aneurisma. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=..cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Aneurisma>. Acesso em: 30 abr. 2019.

² Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Aneurisma de Aorta Abdominal. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=ink&exprSearch=262140&indexSearch=ID>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

³ BRASIL. Ministério da Educação. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cirurgia vascular. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cirurgia-vascular>>. Acesso em: 30 abr. 2019.



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

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 rompa⁴. O tratamento endovascular das doenças da aorta representa uma nova alternativa à cirurgia convencional, menos invasiva, principalmente para pacientes com alto risco cirúrgico⁵.

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 risco⁶. 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 possível⁷.

2. Diante do exposto, informa-se que o **tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta abdominal está indicado** ao quadro clínico da Autora - **aneurisma de aorta abdominal** (Evento 1, out6, 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 da Autora.**

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**. Ressalta-se que a Autora está sendo assistida pelo **Hospital Federal Cardoso Fontes** (Evento 1, OUT6, Página 1), unidade de saúde pertencente ao SUS. Assim, cabe esclarecer que, **caso a referida instituição não possa realizar o procedimento cirúrgico pleiteado, deve providenciar o encaminhamento da Autora para uma das unidades que integram a Rede de Atenção**

⁴ BRASIL. Medicina Brasil. Disponível em: <<http://www.medtronicbrasil.com.br/your-health/abdominal-aortic-aneurysm/device/what-is-it/index.htm>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

⁵ 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: 30 abr. 2019.

⁶ 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: 30 abr. 2019.

⁷ 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: 30 abr. 2019.



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

em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro⁸ (ANEXO I), apta a realização de tal procedimento.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3047165-6


MATHEUS TAVARES HENRIQUES
Farmacêutico
CRF-RJ 15721

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6


MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID 5.004.792-2

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

⁸ 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: 30 abr. 2019.



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

ANEXO I

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 Paraiba	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.