

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiza de Direito Dra. Karina Abdul Nour Tiosso

PROCESSO Nº.: 50008996820228130109

CÂMARA/VARA: Vara Única

COMARCA: Campanha

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: JRR

IDADE: 74 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I 72

PEDIDO DA AÇÃO: Cateterismo com implante de stent para tratamento de aneurisma fusiforme de aorta abdominal e artéria ilíaca

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica cirúrgica de alta complexidade, disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 48652

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003142

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Requisite-se informações junto ao NATJUS sobre a inscrição do autor para realização do procedimento.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de aneurismas fusiformes de aorta abdominal (4,6 cm) e artéria ilíaca comum direita (4,2 cm), para o qual foi indicado tratamento cirúrgico endovascular com implante de stent.

Aneurisma é uma palavra derivada do grego que significa alargamento, sendo utilizada em medicina para designar uma dilatação permanente de um vaso do organismo. Considera-se como aneurisma quando a dilatação está 50% acima do tamanho normal para aquele vaso.

“O diâmetro máximo normal da aorta abdominal é de 2,0 cm. A dilatação da aorta abdominal quando atinge um diâmetro 50% maior do que o esperado, ou 3,0 cm nos adultos, é chamada de aneurisma. Aneurismas da

aorta abdominal (AAA) são encontrados incidentalmente com frequência, sobretudo na população idosa, sendo responsáveis por 90% a 95% de todos os casos de aneurisma de aorta. Estima-se que a prevalência dos AAA é de 2% na população com 60 anos de idade e em cerca de 5% após os 70 anos, sendo 2 a 3 vezes mais comum no sexo masculino”.¹

Esta dilatação segmentar ocorre em virtude de vários fatores, dentre eles a degeneração de estruturas que compõem o vaso, como proteínas chamadas de colágeno e elastina, presentes na parede da artéria, o que faz com que o vaso perca elasticidade e resistência, desta forma aumentando o seu tamanho progressivamente.

A maioria dos aneurismas de aorta não apresenta nenhuma manifestação clínica. São geralmente encontrados ocasionalmente durante o exame médico de rotina de palpação do abdome e/ou em exames complementares do abdomen (ultrassonografia, ressonância e tomografia).

A complicação mais frequente é a rotura. Quando ocorre a rotura de um aneurisma de aorta, 50% dos pacientes não conseguem chegar ao hospital, e apenas 50% dos que chegam e são operados sobrevivem ao evento.

O tratamento clínico consiste no monitoramento da evolução do aneurisma. A medida do tamanho e do ritmo de crescimento dos aneurismas propiciam dados que ajudam a definir quais são os aneurismas com maior risco de rotura. Havendo aumento significativo do tamanho e/ou do ritmo de crescimento, o tratamento cirúrgico (convencional ou endovascular) é indicado.

O SUS disponibiliza o procedimento cirúrgico eletivo de alta complexidade indicado para o tratamento da doença apresentada pelo Autor. O procedimento cirúrgico solicitado está disponível na rede pública, sob o código o código 04.06.04.016-8, correção endovascular de aneurisma / dissecação da aorta abdominal e ilíaca com endoprótese bifurcada, vide Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Aneurisma da Aorta Abdominal.

“Importante ressaltar que, a partir da pactuação intergestores, os municípios referenciam sua população para tratamento em outro município ou

é referenciado para receber a população vizinha, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade. Hoje, em Minas Gerais, através da PPI eletrônica, é possível que o gestor SUS local, por motivos diversos, como por exemplo, falta/insuficiência/deficiência do atendimento às demandas pactuadas, retire suas metas físicas e financeiras (teto MAC) do município prestador, repassando-o, sob a forma eletrônica, mediante aceitação, para outro município na base territorial da Região da Saúde ou mesmo fora dela, sem a necessidade de discussão e aprovação na CIB-CIR/CIRA. Eventuais impasses ou discordâncias poderão ser levados, em grau de recurso, diretamente para o colegiado da SES/MG”.³

Consta que embora o procedimento indicado (implante de marcapasso de câmara dupla) tenha sido autorizado pela rede pública, a paciente não foi submetida à realização do procedimento, porque os materiais necessários a sua realização não estão sendo fornecidos, com os valores atualmente pagos pela tabela do SUS.

Portanto, trata-se de questão estritamente relacionada à gestão do SUS.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Portaria nº 488, de 06 de março de 2017. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Aneurisma da Aorta Abdominal.
- 2) SIGTAP – DATASUS.
- 3) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.
caosaude@mpmg.mp.br

V – DATA:

10/10/2022

NATJUS – TJMG