



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 026/2021

Vitória, 11 de janeiro de 2021

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas ao Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: “**ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA**”.

**I - RELATÓRIO:**

1. Segundo a Petição Inicial da Defensoria Pública o Requerente, 71 anos, foi diagnosticado com hipertensão e AVC isquêmico (CIDS I10 e I64), ocasionando quadro de paresia e parestesia de dimídio direito. Necessita com urgência de realizar a cirurgia de endarterectomia de artéria carótida esquerda. Relata que mesmo existindo o procedimento no SUS, está aguardando o agendamento desde 21/07/2020. Diz que, conforme seu médico assistente Dr. Leonardo Rodrigues Santos, cirurgião vascular, CRMES-10.636, caso não realize a cirurgia poderá sofrer novo AVC. Como o tratamento é de custo elevado e o Requerente não possui recursos para tal, recorre à via judicial para obter o procedimento.
2. Às fls. não numeradas se encontra laudo de ecodoppler de carótidas cuja conclusão



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

- descreve a presença de placas ateromatosas em bulbos carotídeos e carótidas internas, sem repercussão hemodinâmica (estenose menor que 50%). Fluxo não detectado nas artérias vertebrais.
3. Às fls. 15 consta laudo de ressonância magnética do crânio, realizada de urgência, datada de 30/06/2020 evidenciando múltiplos pequenos focos de isquemia ao longo do território vascular da artéria cerebral média esquerda predominado na região frontoparietal alta bem como ao longo da coroa radiada desse mesmo lado. Amplas áreas de gliose relacionada a encefalopatia microvascular crônica/pequenas injúrias vasculares antigas. Focos de gliose ao longo da ponte com alguns infartos lacunares antigos também na porção inferior dos hemisférios cerebelares.
  4. Às fls. não numeradas se encontra laudo de ressonância magnética do pescoço, coluna cervical e órbitas, sem data, realizada de urgência, evidenciando estenose segmentar da artéria carótida interna direita estimada em 60%, condicionada por placa ateromatosa. Informa que a estenose se inicia de 0,8 cm após a emergência do vaso e se estende até aproximadamente 1,2 cm. Estenose segmentar de artéria carótida interna esquerda superior a 90% imediatamente após sua origem e com extensão aproximada de 1,6 cm.
  5. Às fls. 16 encontra-se anexado laudo de Tomografias de Crânio datadas de 24/06/2020 e 26/06/2020, para controle de AVC onde também foi evidenciado a presença de ateromatose bicarotídea.
  6. Às fls. 17, laudo de ecodoppler cardiograma transtorácico, datado de 01/07/2020, com algumas alterações sem gravidade.
  7. Às fls. 18 e 19, cópia de prescrições médicas de alguns medicamentos, entre eles



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

antidepressivo(Sertralina), medicamentos de controle pós AVC isquêmico (Plaq®, Somalgin Cardio 100®, Plenance®), anti-hipertensivo (Captopril).

8. Às fls. 20 se encontra Formulário da Defensoria Pública Para Pedido Judicial em Saúde, preenchido em 14/10/2020 pelo cirurgião vascular Dr. Leonardo Rodrigues Santos, CRMES-10.836, informando que atendeu ao paciente em caráter particular e que o mesmo apresenta quadro de hipertensão e AVC isquêmico e que possui doença arterial aterosclerótica das artérias carótidas e que necessita realizar exames pré-operatórios para se submeter à endarterectomia de carótida esquerda e que o procedimento é disponibilizado pelo SUS. Informa que caso não realize o procedimento poderá sofrer novo AVC isquêmico.
9. Às fls. não numeradas consta Declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim informando que solicitou a Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim posicionamento sobre o procedimento cirúrgico pleiteado pelo Requerente, obtendo como resposta que as cirurgias ambulatoriais eletivas, consultas e exames ambulatoriais especializados estão suspensos de acordo com a Portaria nº 38-R de 19 de março de 2020.
10. Às fls. 21 se encontra laudo médico emitido pela Dr. Leonardo Rodrigues Santos descrevendo o quadro do paciente, os exames realizados e ratificando a necessidade de endarterectomia de artéria carótida interna esquerda em hospital de alta complexidade que possua CTI em pós-operatório e equipe de cirurgia vascular habilitada a realizar o procedimento.
11. Consta anexado cópias de e-mail trocados entre o órgão municipal e o estadual sobre a necessidade de realizar o procedimento e a ratificação do estado de que o



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

agendamento de consulta com cirurgião vascular se encontra suspenso.

12. Às fls. 26 consta orçamento do procedimento pleiteado, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, no valor de R\$ 15.800,00 (quinze mil e oitocentos reais).

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Portaria Nº 1169/GM de 15 de junho de 2004** que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade determina entre outras coisas a estruturação dos **Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular** que está descrito nos seguintes artigos:

Art. 3º: Determinar que as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular devem oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de patologias cardiovasculares e desenvolver forte articulação e integração com o sistema local e regional de atenção à saúde, incluindo, na sua solicitação de credenciamento, os critérios da Política Nacional de Humanização.

Art. 4º: Determinar às Secretarias de Estado da Saúde e às Secretarias Municipais de



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

Saúde em Gestão Plena do Sistema, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002, a adoção das providências necessárias à implantação das Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular, bem como a organização, habilitação, credenciamento e integração das Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e a dos Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular que compõem essas Redes.

## **DA PATOLOGIA**

1. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** é uma doença cerebrovascular popularmente conhecida como “derrame”, sendo a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo e pode ser classificado como Isquêmico (i) ou Hemorrágico (h), sendo o AVC Isquêmico o mais prevalente (84% dos casos) que se caracteriza pela interrupção do fluxo sanguíneo (obstrução arterial por trombos ou êmbolos) em uma determinada área do encéfalo. A Aterosclerose de pequenas e grandes artérias cerebrais é responsável pela maioria dos AVC isquêmicos.
2. A **estenose das artérias carótidas, ou doença arterial carotídea**, baseia-se no estreitamento de tais artérias, que são as principais condutoras de sangue para o cérebro. A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica, sistêmica, complexa e multifatorial, que pode se manifestar, simultaneamente, em mais de um sítio do leito arterial, levando ao estreitamento da luz vascular e à redução do fluxo, o que caracteriza a estenose da carótida, podendo complicar-se evoluindo para trombose e embolização distal. Dependendo dos locais onde a placa aterosclerótica se desenvolver, o prognóstico do indivíduo poderá ser diferente. O estreitamento pode ser de caráter total ou parcial. Tal interrupção do suprimento sanguíneo para o cérebro pode provocar um Acidente Vascular Cerebral (AVC) por insulto isquêmico.
3. A estenose carotídea (EAC) pode ser sintomática ou assintomática (não existe



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

sintoma neurológico associado). Para EAC >75%, estima-se incidência de AVC de 3% ao ano, e se forem somados casos de ataque isquêmico transitório, a incidência chega a 10% ao ano; além do risco vascular cerebral, os portadores de EAC têm risco elevado para eventos coronarianos (cerca de 8,5% ao ano) e morte de origem vascular (cerca de 7% ao ano). Na sintomatologia da estenose carotídea, o paciente pode apresentar amaurose, paresia e parestesia em membros inferiores, superiores e face, e afasia, com duração de poucos minutos (embora possam durar até 24h), confusão mental, amnésia, rebaixamento do nível de consciência, diplopia, vertigem e cefaléia. A principal medida clínica preventiva adotada é o controle dos fatores de risco: tabagismo, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, uso de anticoncepcional oral, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, coagulopatias, doenças inflamatórias, abuso de drogas.

4. Os fatores de risco para o bloqueio ou estreitamento das artérias carótidas são entre outros, hipertensão arterial, diabetes, colesterol alto, elevado consumo de álcool, doença renal, especialmente quando há necessidade de diálise, uso de drogas ilícitas em especial cocaína, história familiar de AVC, idade avançada, tabagismo.

## **DO TRATAMENTO**

1. A definição do melhor tratamento está na dependência do grau de estenose da artéria carótida, na idade do paciente e presença ou não de comorbidades.
2. O tratamento clínico é normalmente recomendado para pacientes com menos de 50% de estenose e baseia-se no controle dos fatores de risco e no uso de antiagregante plaquetário. Nos casos de estenose de artéria carótida(EAC), a principal medida clínica é o controle dos fatores de risco (tabagismo, hipertensão



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, uso de anticoncepcional oral, diabetes melito, obesidade, sedentarismo, coagulopatias, doenças inflamatórias, abuso de drogas). O uso de antiagregante plaquetário, anticoagulante oral ou outros medicamentos é ainda controverso.

### 3. Os medicamentos utilizados são:

#### a) Agentes antiplaquetários

- Aspirina: em alguns estudos houve uma redução de ataques isquêmicos transitórios, Acidente Vascular Isquêmico e morte em homens.
- Ticlopidina: altera irreversivelmente a membrana plaquetária e inibe a agregação das plaquetas. É, aproximadamente, 10% mais eficaz do que a aspirina. Toxicidade inclui neutropenia e diarreia.
- Clopidogrel: é similar à ticlopidina, porém o risco de neutropenia é baixo.

b) Anticoagulação: Warfarin, uso controverso em pacientes com embolia não cardíaca.

### 4. Tratamento cirúrgico: A indicação entre a angioplastia ou endarterectomia (cirurgia aberta) remonta a avaliação de múltiplos fatores como idade, doenças associadas, outras estenoses simultâneas, AVC em curso, dentre outros. Para o tratamento intervencionista da estenose carotídea pode ser realizado:

4.1 endarterectomia: procedimento cirúrgico, em que ocorre remoção da placa de aterosclerose que está bloqueado a artéria, restaurando o fluxo sanguíneo. As principais indicações para a endarterectomia são pacientes sintomáticos com estenose  $\geq 50\%$  e em assintomáticos com estenose  $\geq 60\%$

4.2 angioplastia: modalidade minimamente invasiva, indicada, principalmente, para pacientes com estreitamento moderado ou grave, em um ou mais vasos sanguíneos, normalmente, com sintomas de doença arterial.

### 5. As recomendações clássicas para angioplastia e implante de stent, sempre com proteção cerebral, incluem: radioterapia cervical prévia, reestenose crítica após



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

endarterectomia, estenoses altas, fibrodisplasia, lesões próximas à emergência do arco aórtico e casos muito selecionados de pacientes de alto risco. Em serviços com grande experiência e bons resultados, ou envolvidos em estudos randomizados, o procedimento é justificado em pacientes sintomáticos. Essa técnica não deve ser aplicada em pacientes assintomáticos ou em octogenários.

6. Para estreitamentos maiores de 70 %, cujo risco de AVC torna-se maior, já se avalia a possibilidade do procedimento cirúrgico conhecido como endarterectomia a fim de remover a obstrução da artéria carótida.
7. Os indivíduos com estenose entre 60 e 70% constituem um grupo onde a indicação para um ou outro procedimento dependendo da análise de outros fatores pelo profissional responsável. Atualmente, a maioria dos pacientes nesta condição, é submetida a tratamento clínico.

### **DO PLEITO**

1. **Endarterectomia carotídea:** É a remoção de um ateroma na bifurcação da artéria carótida, sendo indicado para aumentar a perfusão cerebral e a diminuição da probabilidade de qualquer deficit neurológico transitório ou permanente, restaurando assim o fluxo sanguíneo cerebral.
2. A endarterectomia de carótida é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrita sob o código 04.06.02.037-0, sendo considerada de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

**III – CONCLUSÃO**

1. O procedimento Endarterectomia de Carótida é padronizado no âmbito do SUS sendo os estabelecimentos de referência para realizar o mesmo o Hospital Evangélico de Vila Velha e o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM).
2. Há informação de que o Requerente possui estenose maior que 90% em artéria carótida interna esquerda.
3. Assim, considerando o laudo médico e exames anexados que confirmam a estenose de artéria carótida interna maior que 90 %; considerando que o Requerente já teve quadro anterior não tão distante de AVC isquêmico; considerando o risco de novo AVC isquêmico; este NAT conclui que a cirurgia pleiteada consiste em uma opção terapêutica para o Requerente.
4. Pelo risco de apresentar novo AVC isquêmico, entende-se que a consulta com cirurgião vascular em estabelecimento de saúde que realize o procedimento pleiteado **deva ser agendada com prioridade**, assim como a cirurgia que o especialista definir. A consulta é necessária visto que além de ser avaliada por quem realizará a intervenção, exames pós-operatórios deverão ser solicitados.
5. A responsabilidade para o agendamento da consulta e da cirurgia em si é da Secretaria Estadual da Saúde (SESA) devendo o mesmo ser agendado por meio da Superintendência Regional Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

**REFERÊNCIAS**

FUKUJIMA, M.M. & GABBAI, A.A. – Conduas na Estenose da Carótida Rev. Neurociências 7(1): 39-44, 1999. Disponível em: [http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/1999/RN %2007%2001/Pages%20from%20RN%2007%2001-7.pdf](http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/1999/RN%2007%2001/Pages%20from%20RN%2007%2001-7.pdf). Acesso em 11 de outubro de 2012.

PEREIRA,A.H. Angioplastia da carótida versus endarterectomia: o velho e o novo. J. vasc. Bras. Vol.5.no.3. Porto Alegre. Sept.2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492006000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492006000300003). Acesso em : 11 de outubro de 2012.

Belo W. A. et al, Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201600020258.pdf>

Zielinsky P, Malformações Cardíacas Fetais. Diagnóstico e Conduta, disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X1997000900014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1997000900014)

Henrique M. D. et al, ANGIOPLASTIA E ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA: RISCOS E BENEFÍCIOS DURANTE O PROCEDIMENTO E PÓS-OPERATÓRIO, disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Angioplastia-e-endarterectomia.pdf>