



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1433/2020

Vitória, 11 de dezembro de 2020

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra, requeridas pelo MM juiz de direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Tratamento cirúrgico para aneurisma abdominal.**

## **I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 83 anos de idade, é portadora de aneurisma de aorta tóraco abdominal diagnosticado em 2016, com ectasia até as ilíacas, além de queixas de claudicação para 15 metros no plano, com dor na panturrilha bilateral. Segundo angiotomografia, o aneurisma apresenta diâmetro máximo de 4.8 na altura do abdome, com trombo intramural. Foi solicitado procedimento cirúrgico vascular em 10/10/2019, junto ao Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, entretanto não foi realizado em razão do início da pandemia. Como até a presente data não houve o procedimento, recorre a via judicial para consegui-lo.
2. Às fls. 07 consta laudo médico, emitido em 27/11/2020 pela Dr<sup>a</sup> Marcella Silva Cunha, declarando que a paciente, 83 anos, em uso de AAS e Cilostazol, apresenta diagnóstico



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

---

de aneurisma de aorta abdominal desde 2016 necessitando de cirurgia de correção com urgência.

3. Às fls. 08 consta evolução médica, emitida em 19/03/2020, pela equipe cirurgia vascular – ambulatório, em papel timbrado do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, descrevendo que paciente é portadora de aneurisma de aorta toracoabdominal, com ectasia até as ilíacas, além de queixas de claudicação para 15 metros no plano, com dor na panturrilha bilateral, mais à esquerda. Segundo angiotomografia, o aneurisma apresenta diâmetro máximo de 4.8 na altura do abdome. Ao exame físico apresenta massa pulsátil em mesogástrico (Dbackey positivo); MIE: pulso femoral presente, poplíteo 2+/4+, distais ausentes, má perfusão distal; MID: pulso femoral 4+/4+, poplíteo 4+/4+, distais ausentes, má perfusão distal. **USG de abdome total** (28/09/2018): aneurisma de aorta abdominal 5.3 cm; **RNM abdome superior** (25/01/2019): aorta dilatada e ateromatosa com dilatação aneurismática parcialmente trombosada em grande extensão de aorta abdominal, predominando a porção infrarrenal com diâmetro máximo de dilatação aneurismática de 5.1x4.7 cm; **ANGIO-TC** (28/05/2019): Ectasia fusiforme aneurismática da aorta abdominal infrarrenal, medindo 4,8 cm com luz opacificada de 1.6 cm iniciando desde a transição tóraco abdominal até a bifurcação em ilíacas; **Angiotomografia** (07/01/2020): análise comparativa com exame do dia 24/05/2019, que evidenciou: placas ateromatosas calcificadas e trombos parietais concêntricos na aorta abdominal; algumas pequenas ulcerações parietais com irregularidades de contornos; dilatação fusiforme da aorta abdominal sobretudo infrarrenal, destacando-se ectasia fusiforme que se inicia cerca de 6 cm abaixo da origem da artéria renal direita, se estende por cerca de 6,7 cm até a bifurcação em ilíacas, com diâmetro máximo de 4,9 cm luz opacificada de 1,3 cm e trombo parietal que mede até 2,3 cm de espessura; há dilatação também das artérias ilíacas comuns, que encontram-se com placas ateromatosas calcificadas, medindo à direita 1,4 cm e à esquerda 1,8 cm; medindo o diâmetro das imagens, notamos dilatação de 5.5x4.8, diâmetro este com indicação cirúrgica devido risco de ruptura. **Doppler carótidas** (24/02/2020) estenose menor que 50% das artérias carótidas



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

---

internas. Conduta: solicitado ecocardiograma, parecer cardiológico, e retorno ao ambulatório (30 dias) após avaliação do cardiologista para programação de cirurgia eletiva de correção do aneurisma aorta abdominal.

4. Às fls. 09 e 10, encontramos outras evoluções médicas emitidas em 30/01/2019, 24/05/2019, 10/10/2019 e 12/12/2019 no ambulatório de cirurgia vascular do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, onde encontra-se seguimento clínico do aneurisma e resultados de exames.
1. Às fls. 11 consta avaliação de risco cirúrgico cardiológico, emitido em 27/10/2020 pelo Dr. Tulio Bonesi Alvarenga, cardiologista, CRM ES 12476, descreve que do ponto de vista cardiológico, a paciente tem baixo risco para o procedimento cirúrgico proposto; não suspender AAS (paciente de alto risco cardiovascular)
2. Às fls. 12 apresenta laudo da angiografia computadorizada da aorta abdominal e dos membros inferiores, emitido em 28/05/2019, evidenciando ectasia fusiforme aneurismática da aorta abdominal infrarrenal, medindo 4,8 cm com luz opacificada de 1.6 cm iniciando desde a transição tóraco abdominal até a bifurcação em ilíacas. Ectasia das artérias ilíacas, medindo a direita 1,5 cm e à esquerda 1,7 cm. Placas ateromatosas calcificadas ao longo das artérias femorais à direita, sem determinar estenoses significativas
3. Às fls. 13 e 14 apresenta laudo de ecocardiograma bidimensional com doppler e mapeamento de fluxo em cores com imagem, emitido em 21/10/2020, evidenciando FE 58%; insuficiência mitral discreta; insuficiência tricúspide discreta; ectasia da raiz da aorta e aorta ascendente; presença de aneurisma de septo intratrial sem shunt detectável ao método.
4. Às fls. 15 apresenta laudo duplex scan colorido de artérias carótidas e vertebrais, emitido em 24/02/2020, evidenciando estenose menor que 50% das artérias carótidas internas.



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

---

## 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 Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

### DA PATOLOGIA

#### 1. ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL:

- 1.1. É uma dilatação de um segmento desse vaso sanguíneo. A aorta, é a principal



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

---

artéria do corpo. Ela nasce no coração, atravessa o tórax e o abdome, dando origem a todas as artérias (ramos) que levam o sangue aos diversos os segmentos do corpo. A porção da aorta que fica dentro do tórax é chamada de aorta torácica. Depois de atravessar o diafragma passa a ser chamada de aorta abdominal.

1.2. O aneurisma da aorta abdominal corresponde à dilatação da porção abdominal da artéria aorta. Ocorre mais frequentemente em homens, tabagista e hipertensos. Este tipo de aneurisma geralmente não causa nenhum sintoma. Alguns indivíduos muito magros podem perceber que existe uma massa pulsátil no abdômen. Os médicos detectam essa pulsação com mais frequência. Sua principal e mais grave complicação é a ruptura com extravasamento de sangue para dentro da cavidade abdominal.

1.3. O primeiro sintoma de um aneurisma da aorta pode surgir apenas na sua ruptura. O paciente pode sentir dor no abdome ou na região lombar alguns minutos ou horas antes do evento fatal. Isso faz com que o aneurisma da aorta seja considerado uma doença silenciosa, e é importante que se faça o diagnóstico quando ainda não há sintomas.

1.4 Uma consideração importante é a diferença do risco de ruptura dos AAA entre homens e mulheres. Por apresentarem menor volume corporal, questiona-se a utilização do mesmo critério de tamanho do aneurisma para a indicação cirúrgica. Ainda, devemos considerar que as mulheres estão representadas em pequeno número nos ensaios clínicos. O aneurisma da aorta abdominal é 4 a 6 vezes mais comum em homens do que em mulheres, porém, mais de um terço de todas as mortes por AAA ocorrem em mulheres. A taxa de ruptura das mulheres é de 3-4 vezes superior à observada em homens e por isso já foi questionado se haveria diferença na abordagem entre os gêneros

1.5 As mulheres com AAA apresentam maior taxa de ruptura, mas também maior mortalidade com a cirurgia ou com o tratamento endovascular, não havendo benefício comprovado de abordagem precoce



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

---

1.6 Recomendação forte, contrária à cirurgia ou tratamento endovascular em pacientes assintomáticos com aneurismas pequenos (< 5,5 cm). Os pacientes com AAA entre 4,0 e 5,5 cm devem ser acompanhados com avaliações clínicas e exames de imagem a cada 6 meses.

1.7. O diagnóstico do aneurisma da aorta abdominal é feito com ultra-sonografia do abdome, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

2. **ANEURISMA DE ILÍACAS:** As artérias ilíacas comuns são continuações da aorta abdominal, se localizam na pelve e se dividem em um ramo externo (irrigará os membros inferiores) e um ramo interno (promove a irrigação do glúteo, bexiga, útero e vagina (mulheres) e próstata e pênis (homens)). Os aneurismas das artérias ilíacas geralmente estão associados ao aneurisma da aorta. Os pacientes portadores de AAI são frequentemente assintomáticos (em torno de 50%) e, em geral, observados nos exames de imagem para avaliação de outras condições clínicas, como disfunções urológicas, ginecológicas e gastrointestinais. Clinicamente, podem se apresentar com sintomas relacionados a compressão de estruturas adjacentes, gerando sintomas inespecíficos e comuns a outras doenças.

**DO TRATAMENTO:**

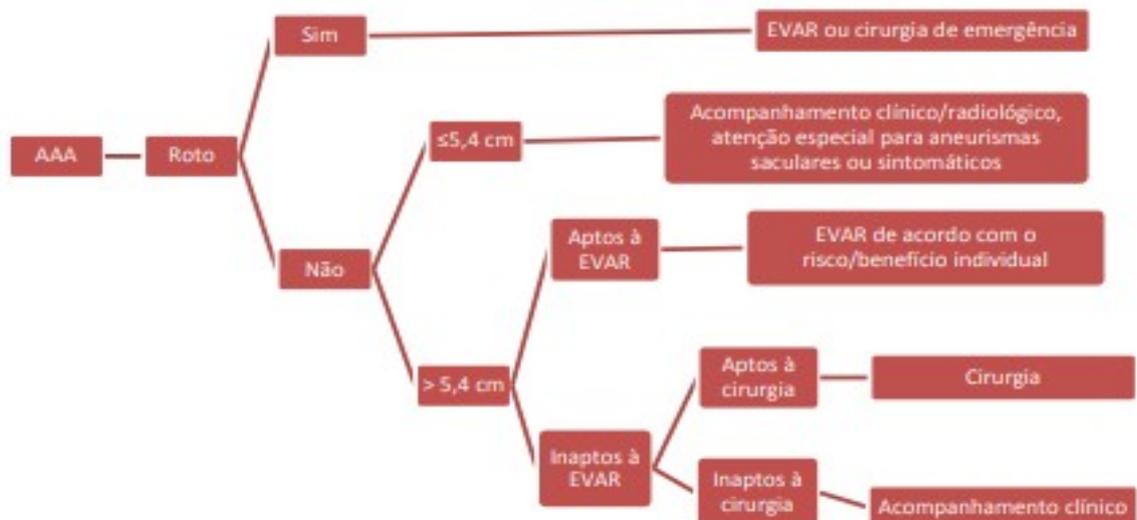
1. O tratamento definitivo dos aneurismas é cirúrgico. No entanto, o momento de realizá-lo depende de vários fatores como: o diâmetro do aneurisma, presença ou não de sintomatologia, idade do paciente, comorbidades associadas. Os aneurismas assintomáticos têm indicação cirúrgica eletiva e obedecem a alguns critérios, como o risco de ruptura, risco da cirurgia e expectativa de vida do paciente. O risco de ruptura é basicamente relacionado ao diâmetro do aneurisma. Os aneurismas com dimensões maiores têm um risco mais elevado de rompimento.



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

2. Alguns aneurismas, apesar de terem um risco, possuem um crescimento tão lento que a probabilidade de ruptura é muito baixa e pode ser realizado tratamento clínico.
3. O tratamento cirúrgico pode ser: convencional em que se realiza uma laparotomia (abertura da cavidade abdominal) e substituição da aorta abdominal por uma prótese para restabelecimento do fluxo arterial; endovascular em que por meio de pequenas incisões na região inguinal se implantam endopróteses, as quais são avançadas por meio de guias retrogradamente, pela artéria femoral comum, via artérias ilíacas até a aorta abdominal.
4. A decisão sobre a melhor técnica, aberta ou endovascular não deve ser baseada na estética da cicatriz, e sim no benefício e risco do paciente.

**FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL**





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

---

**DO PLEITO:**

1. Tratamento cirúrgico de Aneurisma de Aorta Abdominal: não foi especificada o tipo de cirurgia pleiteada.

**CONCLUSÃO**

1. Trata se da Requerente de 83 anos de idade, portadora de aneurisma de aorta toraco abdominal, com ectasia até as ilíacas, além de queixas de claudicação para 15 metros no plano, com dor na panturrilha bilateral. Segundo angiotomografia, o aneurisma apresenta diâmetro máximo de 4.8 na altura do abdome, com trombo intramural. Conforme relato da inicial, foi solicitado procedimento cirúrgico vascular em 10/10/2019, junto ao Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, entretanto não foi realizado em razão do início da pandemia.
2. Nem o laudo médico e nem a Petição Inicial mencionam o tipo de procedimento cirúrgico a ser realizado na Requerente. Observamos nos documentos anexos que há apenas a programação de procedimento cirúrgico, não verificamos a presença da solicitação da cirurgia, programação cirúrgica. Vale ressaltar que como o próprio médico assistente coloca, trata-se de uma cirurgia eletiva (às fls. 08 a 10), isto é, não se constitui em cirurgia de urgência.
3. Os procedimentos contemplados pelo SUS são a Angioplastia Intraluminal de Aorta, Veia Cava/Vasos Ilíacos (C/ Stent) e Angioplastia Intraluminal de Aorta, Veia Cava/Vasos Ilíacos (S/Stent), com os seguintes códigos cirúrgicos 04.06.04.002.8 e 04.06.04.004-4, respectivamente.
4. Conforme recomendação da Conitec, **não é possível fazer uma recomendação baseada em evidências de boa qualidade para os aneurismas sintomáticas**, que é o caso em tela. **Cada situação clínica deve ser abordada individualmente** sendo fundamental afastar ruptura pela tomografia



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

---

computadorizada.

5. No caso em tela a paciente vem sendo acompanhada em ambulatório especializado, e realizando tratamento clínico. Entretanto, na última consulta anexada(19/03/2020), foi verificado analisando o diâmetro das imagens, dilatação de 5,6X4,8, **o que torna a cirurgia indicada para a paciente, sob pena desse aneurisma se romper e ocasionar complicações.**
6. Assim, este NAT **sugere que seja verificado junto ao Hospital em que a paciente faz o acompanhamento, se foi realizada a solicitação administrativa da cirurgia e se a paciente já se encontra na fila, neste caso fica a cargo do serviço ( Hospital Jayme Santos Neves) agendar a data do procedimento.** Caso contrário é necessária a solicitação administrativa via SISREG para que a SESA disponibilize consulta e procedimento cirúrgico em serviço de referência do SUS.
7. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, entende-se que deva ter uma data definida para realizar o procedimento cirúrgico que respeite o princípio da razoabilidade.
8. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.
9. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



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

---

**Atenciosamente**





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

---

**REFERÊNCIAS**

Coelho, Andreia et al; Aneurisma da aorta abdominal - estudo epidemiológico de doentes tratados num centro por um período de 8 anos com o objetivo de promover o rastreio populacional; Angiol Cir Vasc vol.12 no.3 Lisboa set. 2016; disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-706X2016000300005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-706X2016000300005). Acessado em 13/12/2020.

Silva, Erasmo Simão da; Aneurisma da aorta abdominal: enquanto a cura não vem, a seleção do paciente para intervenção e qual intervenção é a questão!; J Vasc Bras. 2014 Abr.-Jun.; 13(2):79-82; disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/jvb/v13n2/pt\\_1677-5449-jvb-13-02-00079.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jvb/v13n2/pt_1677-5449-jvb-13-02-00079.pdf). Acessado em 13/12/2020.

SAADI, E.K. et al. Tratamento endovascular dos aneurismas de aorta abdominal: experiência inicial e resultados a curto e médio prazo. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.vol.21.no.2.São José do Rio Preto.Apr./June.2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-76382006000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382006000200016). Acesso em 12 de setembro de 2012.

Diretriz Brasileira para o tratamento do Aneurisma de Aorta Abdominal; Agosto/2016; CONITEC