

Nº 4 – DOU – 07/01/14 – seção 1 – p.26

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 9, DE 6 DE JANEIRO DE 2014

Inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) procedimento Sequencial em Neurocirurgia.

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta no uso de suas atribuições,
Considerando a Portaria nº 741/SAS/MS, de 19 de dezembro de 2005, que regulamenta a rede de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia;
Considerando a Portaria nº 756/SAS/MS, de 27 de dezembro de 2005, retificada em 6 de janeiro de 2006, que regulamenta a rede de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade e estabelece sobre os procedimentos de neurologia e neurocirurgia;
Considerando a Portaria nº 765/SAS/MS, de 29 de dezembro de 2005, que exclui, altera e estabelece sobre procedimentos em Neurocirurgia;
Considerando a Portaria nº 757/SAS/MS, de 27 de dezembro de 2005, republicada em 15 de fevereiro de 2006, que regulamenta a radiocirurgia e radioterapia estereotáxica;
Considerando a Portaria nº 421/SAS/MS, de 27 de julho de 2007, que atualiza o conceito de Cirurgia Múltipla e conceitua Cirurgia em Politraumatizados e Procedimentos Sequenciais;
Considerando a Portaria 1.366/GM/MS, de 08 de julho de 2013, que estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e
Considerando a necessidade de separar os procedimentos de alta complexidade comuns à neurologia/neurocirurgia e à ortopedia, resolve:

Art. 1º Fica excluído, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento a seguir relacionado:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
04.15.02.002-6	Procedimentos Sequenciais em Ortopedia e/ou Neurocirurgia

Art. 2º Fica incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS o procedimento a seguir relacionado:

Procedimento:	04.15.02.007-7 - Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia
Descrição	São atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato

	anestésico. A complexidade deste procedimento depende dos procedimentos realizados.
Origem:	0415020026
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	0,00
Valor Ambulatorial Total:	0,00
Valor Hospitalar SP:	0,00
Valor Hospitalar SH:	0,00
Valor Hospitalar Total:	0,00
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior, 008 - Não permite mudança de procedimento
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	0 Mês
Idade Máxima:	130 anos
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico, 07 - Pediátrico
Regra condicionada	0007 - Condiciona a Rejeição da AIH - Neu- r o c i r u r g i a

Art. 3º Na cobrança de Procedimentos Sequenciais, os procedimentos realizados, no máximo em número de cinco, deverão ser lançados em ordem decrescente de complexidade e valores e serão remunerados em percentual decrescente de valores, na ordem que forem lançados e de acordo com a tabela a seguir:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	PERCENTUAL REMUNERADO
1º procedimento	100%
2º procedimento	75%
3º procedimento	50%
4º procedimento	50%
5º procedimento	50%

Art. 4º Fica incluído na Tabela de Regras Condicionadas do SIGTAP o código "0007 Condiciona a Rejeição da AIH" - se houver duplicidade de AIH na mesma competência de processamento no SIHD e, se entre todas estas AIH existirem como procedimentos principais os de código 04.15.02.007-7 - Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia ou quaisquer outros iniciados por 0403, caberá ao gestor aprovar apenas uma destas AIH.

Art. 5º Fica estabelecido que os procedimentos a seguir correlacionados são compatíveis com o código 04.15.02.007-7 Procedimentos Sequenciais em Neurocirurgia, mas são excludentes entre si.

CÓDIGO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
04.03.01.003-9	Craniotomia descompressiva da fossa posterior
04.03.01.001-2	Cranioplastia
04.03.01.012-8	Microcirurgia cerebral endoscópica
04.03.01.014-4	Reconstrução craniana ou crânio facial

04.03.01.021-7	Tratamento cirúrgico da craniossinostose complexa
04.03.03.005-6	Craniectomia por tumor ósseo
04.03.03.012-9	Microcirurgia p/ tumor base do crânio
04.03.03.003-0	Craniotomia para retirada de tumor cerebral inclusive da fossa posterior
04.03.03.016-1	Ressecção de Tumor Raquimedular Extra-dural
04.03.01.002-0	Craniotomia descompressiva
04.03.01.004-7	Craniotomia para retirada de cisto / abscesso / granuloma encefálico
04.03.01.005-5	Craniotomia para retirada de cisto / abscesso / granuloma encefálico (c/ técnica complementar)
04.03.01.006-3	Craniotomia para retirada de corpo estranho intracraniano
04.03.01.007-1	Craniotomia para retirada de corpo estranho intracraniano (com técnica complementar)
04.03.01.011-0	Descompressão de órbita por doença ou trauma
04.03.01.013-6	Microcirurgia da siringomielia
04.03.01.019-5	Tratamento cirúrgico de abscesso intracraniano
04.03.01.020-9	Tratamento cirúrgico de craniossinostose com sutura única
04.03.01.022-5	Tratamento cirúrgico de disrafismo aberto
04.03.01.024-1	Tratamento cirúrgico de fistula liquorica craniana
04.03.01.025-0	Tratamento cirúrgico de fistula liquorica raquidiana
04.03.01.026-8	Tratamento cirúrgico de fratura do crânio com afundamento
04.03.01.027-6	Tratamento cirúrgico de hematoma extradural
04.03.01.028-4	Tratamento cirúrgico de hematoma intracerebral
04.03.01.030-6	Tratamento cirúrgico de hematoma subdural agudo
04.03.01.033-0	Tratamento cirúrgico de platibasia e malformação de arnold chiari
04.03.03.001-3	Craniotomia para biopsia encefálica
04.03.03.002-1	Craniotomia para biopsia encefálica (com técnica complementar)
04.03.03.004-8	Craniotomia para retirada de tumor intracraniano
04.03.03.006-4	Hipofisectomia transesfenoidal por técnica complementar
04.03.03.008-0	Microcirurgia de tumor intradural e extramedular
04.03.03.009-9	Microcirurgia de tumor medular com técnica complementar
04.03.03.010-2	Microcirurgia de tumor medular
04.03.03.011-0	Microcirurgia para biopsia de medula espinhal ou raízes
04.03.03.013-7	Microcirurgia para tumor de órbita
04.03.03.014-5	Microcirurgia para tumor intracraniano
04.03.03.015-3	Microcirurgia para tumor intracraniano (com técnica complementar)
04.03.04.005-1	Microcirurgia para malformação arterio-venosa cerebral
04.03.04.006-0	Microcirurgia para malformação arterio-venosa cerebral profunda
04.03.04.007-8	Microcirurgia vascular intracraniana (com técnica complementar)
04.03.05.006-5	Microcirurgia com cordotomia / mielotomia a céu aberto

04.03.06.003-6	Microcirurgia para lesionectomia com monitoramento intraoperatório
04.03.06.004-4	Microcirurgia para lesionectomia sem monitoramento intra-operatório
04.03.06.005-2	Microcirurgia para lobectomia temporal / amigdaló-hipocampectomia seletiva
04.03.06.006-0	Microcirurgia para ressecção multilobar / hemisferectomia / calosotomia
04.03.06.007-9	Microcirurgia para ressecção unilobar extratemporal com monitoramento intraoperatório
04.03.06.008-7	Microcirurgia para ressecção unilobar extratemporal sem monitoramento intra-operatório
04.03.06.009-5	Transecções sub-piais múltiplas em áreas eloquentes

Parágrafo único: Os procedimentos do art. 5º não podem ter registro em AIH do procedimento 04.15.02.003-4 (Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais).

Art. 6º Na tabela a seguir, os códigos dos procedimentos principais relacionados na 3ª coluna são compatíveis com os relacionados na 1ª coluna, obedecendo à correlação estabelecida.

Código Proced. Principal	Nome do Proced. Principal	Código Proced. Principal	Nome do Proced. Principal
04.03.01.003-9	Craniotomia descompressiva da fossa posterior	04.03.01.009-8	Derivação ventricular externa/ subgaleal
04.03.01.012-8	Microcirurgia cerebral endoscópica	04.03.01.009-8	Derivação ventricular externa ou subgaleal
04.03.03.005-6	Craniectomia por tumor ósseo	04.03.01.001-2	Cranioplastia
04.03.03.012-9	Microcirurgia p/tumor base do crânio	04.03.01.001-2	Cranioplastia
04.03.03.003-0	Craniotomia para retirada de tumor cerebral inclusive da fossa posterior	04.03.01.009-8	Derivação ventricular externa ou subgaleal
04.03.03.016-1	Ressecção de Tumor Raquimedular Extra-dural	04.08.03.018-6	Artrodese occipitocervical (c3) posterior
		04.08.03.019-4	Artrodese occipitocervical (c4) posterior
		04.08.03.020-8	Artrodese occipitocervical (c5) posterior
		04.08.03.021-6	Artrodese occipitocervical (c6) posterior
		04.08.03.022-4	Artrodese occipitocervical (c7) posterior
		04.08.03.023-2	Artrodese tóraco-lombo-sacra anterior (1 nível - inclui instrumentação)
		04.08.03.024-0	Artrodese tóraco-lombo-sacra anterior (2 níveis - inclui instrumentação)
		04.08.03.026-7	Artrodese tóraco-lombo-sacra posterior (1 nível-inclui instrumentação)
		04.08.03.027-5	Artrodese tóraco-lombo-sacra posterior (3 níveis inclui instrumentação)
		04.08.03.029-1	Artrodese tóraco-lombo-sacra posterior, dois níveis,

			inclui instru-mentação
--	--	--	------------------------

Art. 7º Na tabela a seguir, os códigos dos procedimentos especiais relacionados na 3ª coluna são compatíveis com os relacionados na 1ª coluna.

Código Proced. Prin-cipal	Nome Proced. Princi-pal	Código Proced. Especial	Nome do Proced. Especial
04.03.01.001-2	Cranioplastia	04.08.04.021-1	Retirada de en-xerto autógeno de íliaco
04.03.01.014-4	Reconstrução craniana ou crânio facial	04.08.04.021-1	Retirada de en-xerto autógeno de íliaco
04.03.01.021-7	Tratamento cirúrgico da craniossinostose complexa	04.08.04.021-1	Retirada de en-xerto autógeno de íliaco
04.03.03.016-1	Ressecção de Tumor Raquimedular Extra-dural	04.08.04.021-1	Retirada de en-xerto autógeno de íliaco

Art. 8º Fica incluído o atributo complementar de código "039 Permitido em AIH com mais de um Procedimento Principal", nos procedimentos 04.12.04.017-4 - Toracotomia exploradora e 04.07.04.016-1 - Laparatomia exploradora.
Parágrafo único. os procedimentos constantes do caput deste artigo são compatíveis com o procedimento 04.03.03.016-1 – Ressecção de Tumor Raquimedular Extra- dural.

Art. 9º Manter o atributo "Habilitação" em oncologia (códigos 17.06, 17.07, 17.8, 17.09, 17.11, 17.12 e 17.13) dos procedimentos de alta complexidade a seguir:

PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE COMUNS A NEUROCIRURGIA E CI-RURGIA ONCOLÓGICA	
04.03.01.004-7	Craniotomia para retirada de cisto/ abscesso / granulo-maencefálico
04.03.01.005-5	Craniotomia para retirada decisto/ abscesso / granulomaen-cefálico c/ técnica complementar
0 4 . 0 3 . 0 1 . 0 11 - 0	Descompressão da órbita
04.03.01.012-8	Microcirurgia cerebral endoscópica
04.03.01.014-4	Reconstrução craniana / crânio facial
04.03.01.024-1	Tratamento cirúrgico da fistula liquórica craniana
04.03.01.025-0	Tratamento cirúrgico da fistula liquórica raquiana
04.03.01.029-2	Tratamento cirúrgico do hematoma intracerebral com téc-nica complementar
04.03.01.035-7	Trepanação p/ biópsia cerebral/ drenagem de abscesso / cisto c/ técnica complementar
04.03.02.009-3	Neurotomia seletiva do trigêmeo e outros nervos crania-nos
04.03.03.017-0	Tratamento conservador de tumor do sistema nervoso cen-tral
04.03.03.005-6	Craniectomia por tumor ósseo
04.03.03.001-3	Craniotomia para biopsia encefálica
04.03.03.002-1	Craniotomia para biopsia encefálica com técnica comple-mentar
04.03.03.004-8	Craniotomia para retirada de tumor intracraniano

04.03.03.006-4	Hipofisectomia transesfenoidal com microcirurgia
04.03.03.007-2	Hipofisectomia transesfenoidal endoscópica
04.03.03.016-1	Ressecção de tumor raquimedular extra-dural
04.03.03.008-0	Microcirurgia de tumor intradural e extramedular
04.03.03.010-2	Microcirurgia de tumor medular
04.03.03.009-9	Microcirurgia do tumor medular com técnica complementa- tar
04.03.03.011-0	Microcirurgia para biópsia de medula espinhal ou raízes
04.03.03.013-7	Microcirurgia para tumor de órbita
04.03.03.014-5	Microcirurgia para tumor intracraniano
04.03.03.015-3	Microcirurgia para tumor intracraniano com técnica com-plemen- tar
04.03.03.012-9	Microcirurgia para tumore da base do crânio
04.03.03.003-0	Craniotomia para retirada de tumor cerebral inclusive da fossa posterior
04.03.04.002-7	Descompressão neurovascular de nervos cranianos
04.03.04.008-6	Tratamento cirúrgico da fistula carótido cavernosa
04.03.05.016-2	Tratamento de lesão estereotáxica estrutura profunda p/ tratamento. dor ou movimentos anormais
04.03.05.003-0	Bloqueios prolongados sist nerv periférico/ central c/ uso bomba infusão
04.03.05.006-5	Microcirurgia com cordotomia / mielotomia a céu aberto
04.03.05.004-9	Cordotomia / mielotomia por radiofrequência
04.03.05.015-4	Tratamento de lesão do sistema neurovegetativo por agen-tes químicos
04.03.05.007-3	Microcirurgia com rizotomia a céu aberto
04.03.05.010-3	Rizotomia percutanea por radiofrequência
04.03.05.009-0	Rizotomia percutanea com balão
03.03.04.006-8	Tratamento conservador da dor rebelde de origem central e neoplásica
04.03.07.013-9	Embolização de tumor intra-craniano ou da cabeça e pes-coço
04.03.02.005-0	Microneurólise de nervo periférico
04.03.02.006-9	Microneurorrafia
04.03.02.002-6	Enxerto microcirúrgico de nervo periférico (único nervo)
04.03.02.001-8	Enxerto microcirúrgico de nervo periférico (2 ou mais ner-vos)
04.03.02.013-1	Tratamento microcirúrgico de tumor de nervo periférico /neuroma
02.01.01.053-4	Biopsia estereotáxica

Art. 10º -Manter o atributo "Habilitação" em oncologia (códigos 17.06, 7.07, 17.8, 17.09, 17.11, 17.12 e 17.13) e ortopedia (códigos 25.01 e 25.02) dos procedimentos de alta complexidade a seguir:

04.03.02.002-6	Enxerto microcirúrgico de nervo periférico (único ner-vo)
04.03.02.001-8	Enxerto microcirúrgico de nervo periférico (2 ou mais nervos)
04.03.02.005-0	Microneurólise de nervo periférico
04.03.02.013-1	Tratamento microcirúrgico de tumor de nervo periférico/neuroma

Art. 11 Ficam mantidos os códigos da CID-10 relacionados aos procedimentos, vigentes na data de publicação desta portaria, a seguir relacionados:

04.03.01.002-0	Craniotomia descompressiva
04.03.01.003-9	Craniotomia descompressiva da fossa posterior
04.03.01.001-2	Cranioplastia
03.04.01.024-3	Radioterapia estereotaxica fracionada

Art. 12 Fica mantida a complexidade do procedimento de código 03.04.01.010-3 Implantação de halo para radiocirurgia estereotática ou por gama-knife como Média Complexidade.

Art. 13 Fica mantido que os procedimentos constantes da tabela apresentada abaixo podem ser realizados em caráter de urgência.

PROCEDIMENTOS DE NEUROCIRURGIA COMPATÍVEIS COM O CARÁTER DE URGÊNCIA	
04.03.01.008-0	Derivação raque-peritonal
04.03.01.018-7	Revisão de derivação ventricular para peritônio/ átrio/ pleura / raque
04.03.01.009-8	Derivação ventricular externa / subgaleal
04.03.01.002-0	Craniotomia descompressiva
04.03.01.003-9	Craniotomia descompressiva da fossa posterior
04.03.01.006-3	Craniotomia para retirada de corpo estranho intracraniano
04.03.01.001-2	Cranioplastia
04.03.01.026-8	Tratamento da fratura do crânio com afundamento
04.03.01.019-5	Tratamento cirúrgico de abscesso intracraniano
04.03.01.027-6	Tratamento cirúrgico de hematoma extradural
04.03.01.028-4	Tratamento cirúrgico de hematoma intracerebral
04.03.01.030-6	Tratamento cirúrgico de hematoma subdural agudo
04.03.01.031-4	Tratamento cirúrgico de hematoma subdural crônico
04.03.01.036-5	Trepanação para biópsia cerebral/ drenagem de abscesso ou cisto
04.03.01.034-9	Trepanação craniana p/ propedêutica neurocirúrg/ implante monitorização PIC
04.03.02.008-5	Neurorrafia
02.01.01.063-1	Punção lombar
02.01.01.059-3	Punção de cisterna sub-occipital
02.01.01.065-8	Punção ventricular transfontanelar

Art. 14 A exclusão do Anexo I - "Normas de Classificação, Credenciamento e Habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia" o sub-item d - "Laboratório de avaliação funcional" do item 1.12.2 - "Materiais e Equipamentos" da Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005.

Art. 15 A compatibilidade entre o procedimento realizado e o material compatível, conforme a seguir discriminado, vigente na data de publicação desta portaria:

Código Procedimento	Código Material
04.03.01.012-8-Microcirurgia cerebral endoscópica	07.02.05.005-9 - Cateter balao p/ embolectomia arterial / venosa

Art. 16 As diretrizes para tratamento endovascular estão descritas no Anexo I.

Art. 17 Os percentuais de realização sobre o quantitativo do total das embolizações de aneurismas para os procedimentos a seguir:

Código Procedimento	Nome do Procedimento	Percentual de realização
04.03.07.016-3	Embolização de aneurisma cerebral menor que 1,5 cm com colo largo	90%
04.03.07.015-5	Embolização de aneurisma cerebral menor que 1,5 cm com colo estreito	
04.03.07.004-0	Embolização de aneurisma cerebral maior que 15 mm com colo estreito	10%
04.03.07.005-8	Embolização de aneurisma cerebral maior que 15 mm com colo largo	

Art. 18 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais a partir da competência fevereiro de 2014.

Art. 19 Esta portaria revoga a Portaria nº. 723/SAS/MS, republicada no Diário Oficial da União nº 53, de 18 de março de 2005, Seção 1, página 51.

CLEUSA RODRIGUES SILVEIRA BERNARDO

ANEXO I

DIRETRIZES PARA TRATAMENTO ENDOVASCULAR

Os tratamentos neurocirúrgicos por via endovascular seguirão recomendações divididas em três classes fundamentais, adaptadas da literatura médica, conforme se segue:

Classe I: A indicação é de tratamento neurocirúrgico por via endovascular.

Classe II: Não há indicação preferencial de tratamento por via endovascular sobre o tratamento neurocirúrgico convencional.

Classe III: A indicação é de tratamento neurocirúrgico convencional.

A autorização deve ser dada apenas para as indicações definidos como classe I, a seguir definidos.

A - Diretriz para Tratamento por Via Endovascular dos Aneurismas Saculares Cerebrais:

Classe I

1. Aneurismas de até 15 mm de diâmetro, com relação de colo para corpo menor que 1:2 e colo menor que 4 mm.

2. Aneurismas da artéria carótida interna, no segmento intracavernoso.

3. Aneurismas relacionados na classe II quando associados à doença sistêmica grave que aumente o risco da cirurgia convencional.

Classe II

1. Aneurismas de até 15 mm de diâmetro, com relação de colo para corpo maior do que 1:2 e colo maior do que 4 mm..

2. Aneurismas gigantes de qualquer topografia possíveis de serem tratados por oclusão do vaso portador com balão destacável.

Classe III

1. Aneurismas gigantes de qualquer topografia, com exceção daqueles possíveis de serem tratados por oclusão do vaso portador com balão destacável.

B - Diretriz para Tratamento por Via Endovascular das Malformações Arteriovenosas (MAV) cerebrais, medulares ou durais:

Classe I

1. MAV grau IV e V de Spetzler
2. MAV Dural craniana ou espinhal
3. MAV da Veia de Galeno

Classe II

1. MAV grau III de Spetzler
2. MAV grau II de Spetzler
3. MAV medulares

Classe III

1. MAV grau I de Spetzler

C - Diretriz para Tratamento Endovascular da doença obstrutiva das carótidas e vertebraisextracranianas:

Classe I

1. Paciente com sintomas do território carotídeo com estenose igual ou maior de 70% da carótida interna em pacientes inelegíveis para cirurgia, conforme relacionado abaixo:

1.1 Idade de 75 ou mais anos associada a co-morbidades que aumentem o risco cirúrgico

1.2 Estenose pós-radioterapia

1.3 Estenose associada à fibrodysplasia

1.4 Reestenose

1.5 Bifurcação carotídea alta ao nível de C2

1.6 Presença de outras estenoses intracranianas a montante 1.7 Com oclusão da carótida contralateral

Classe II

1. Paciente com estenose carotídea assintomática

2. Paciente com estenose da artéria vertebral

Classe III

1. Pacientes sintomáticos com estenose igual ou maior de 70% na bifurcação da carótida comum.

D - Diretriz para Tratamento Endovascular do Espasmo Vascular Cerebral:

Classe I

1. Paciente com sintomas de espasmo vascular cerebral relacionados à ruptura de aneurisma cerebral, refratário às medidas de terapia intensiva: realizar o procedimento nas primeiras 24 horas (angioplastia).

Classe II

1. Paciente com espasmo vascular cerebral difuso ou com estado clínico grave.

Classe III

1. Nada

E - Diretriz para Tratamento Pré-operatório por Via Endovascular dos Tumores da Coluna Vertebral e do Crânio:

Classe I

1. Tumores hipervascularizados como: nasoangiofibroma juvenil, paragangliomas, hemangioblastomas, meningiomas, tumores ósseos primários ou metastáticos.

Classe II

1. Nada.

Classe III

1. Tumores parenquimatosos.

F - Diretriz para Tratamento por Via Endovascular de outras situações:

Classe I

1. Tratamento da fístula carótido-cavernosa.

2. Aneurisma dissecantes com ou sem pseudo-aneurisma.

3. Aneurismas fusiformes.

4. Teste de oclusão arterial com balão.

5. Fístulas arterio-venosas cérvico-cranianas.

Classe II

1. Nada.

Classe III

1. Nada.

G - Diretriz para Tratamento Endovascular da doença isquêmica crônica das artérias intracranianas:

Classe I

1. Nada

Classe II

1. Pacientes sintomáticos com estenose significativa em que o tratamento clínico não se mostrou eficaz (angioplastia com stent).

Classe III

1. Nada

H - Diretriz para Tratamento Endovascular da doença isquêmica aguda das artérias intracranianas:

Classe I

1. Nada

Classe II
1. Nada
Classe III
1.Nada