



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0147/2019

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5007791-96.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de revascularização de membros inferiores por método endovascular.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Guia de Referência da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (Evento1_INIC1_Página16), preenchido em 01 de outubro de 2018 pelo médico [REDACTED] CREMERJ [REDACTED] a Autora de 79 anos necessita de **cirurgia vascular com urgência**. Apresenta lesão trófica isquêmica em hálux direito e angiogramografia com estenose crítica em eixo vascular inferior direito. A hipótese diagnóstica aventada foi **Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)**, Fontaine IV (FIV).

2. Em (Evento1_INIC1_páginas 18-22) há Formulário Médico da Defensoria Pública da União preenchido pela médica [REDACTED] vinculada ao Hospital Federal de Bonsucesso, em 10 de janeiro de 2019, que descreve a Autora como portadora da **Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)**. Há indicação de **cirurgia de revascularização** de membros inferiores por método endovascular, de **urgência**. São descritos os seguintes itens: bainha femoral 6F curta e 6Fx4S; fio guia hidrofílico 0,035 x 260 road runner; cateter balão 3x140mm; cateter balão 4x140mm; cateter balão 6x100mm; cateter balão 2,5x80mm ou 2,5 x120mm; cateter balão 3,5x80mm ou 3,5x120mm; cateter balão 5x140mm; stent não revestido 6x100; cateter vert SF; seringa insufladora. Caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado poderá haver dano irreparável e perda do membro com risco de vida ou agravamento do quadro clínico atual. Há doença arterial grave com lesão trófica com risco iminente de perda dos membros inferiores. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I73.9- Doenças vasculares periféricas não especificada**.

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



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

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. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
4. A Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.
5. 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.
6. 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.
7. 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. A **doença arterial obstrutiva periférica (DAOP)** caracteriza-se pela obstrução aterosclerótica progressiva das artérias dos membros inferiores, afetando gradualmente e de maneira adversa a qualidade de vida dos pacientes. Muitos indivíduos são assintomáticos e cerca de um terço desenvolve claudicação intermitente. Ao longo de cinco anos apenas 5% a 10% dos casos evoluem com isquemia crítica do membro e risco de amputação. O mais importante é que a DAOP constitui um marcador essencial da aterosclerose sistêmica e do risco de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC), em especial nos pacientes diabéticos. A aterosclerose é a maior causa de morte e invalidez em diabéticos, especialmente do tipo 2. A avaliação funcional do paciente com DAOP é baseada em classificações clínicas utilizadas na prática diária para definir o grau de



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

comprometimento do membro afetado e também a conduta a ser seguida. A mais conhecida é a classificação de Fontaine, que define quatro níveis de comprometimento: I – assintomático; II – claudicação; III – dor em repouso; e IV – lesão trófica¹.

DO PLEITO

1. A isquemia crítica de membro inferior é uma condição que constitui uma ameaça à viabilidade do membro e deve ser prontamente tratada para evitar uma amputação maior. A **revascularização do membro inferior** é o tratamento mais eficaz, podendo ser por técnica cirúrgica ou **endovascular (angioplastia)**. A técnica endovascular possui menor morbidade e mortalidade, custo menor, maior rapidez na realização do procedimento e menor tempo de permanência hospitalar, além de preservar a circulação colateral, permitindo até que os sintomas possam não voltar em caso de oclusão do local de angioplastia².

III – CONCLUSÃO

1. A **Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)** ocorre predominantemente decorrente de fenômenos ateroscleróticos sistêmicos, que provocam obstruções arteriais e está associada a alto risco de morbimortalidade cardiovascular. A gravidade da doença é estimada considerando os critérios de extensão da lesão, segmento arterial afetado, presença de oclusão arterial completa, lesões calcificadas. De acordo com a classificação de Fontaine, o Estágio IV caracteriza lesões tróficas. O objetivo primário do tratamento dos portadores de isquemia crítica são a melhora da dor, cicatrização de úlceras, prevenção da perda do membro, aumento da sobrevivência e melhora da qualidade de vida, em associação ao procedimento de **revascularização** feita por um cirurgião vascular³.

2. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia de revascularização de membros inferiores por método endovascular está indicada** ao tratamento do quadro clínico que acomete a Autora - doença arterial grave com lesão trófica com risco iminente de perda dos membros inferiores (Evento1_INIC1_Páginas16 e 19). Além disso, está **coberto pelo SUS** conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (c/ stent não recoberto) e cateter balão p/ angioplastia periférica sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.04.006-0 e 07.02.04.007-0.

3. Destaca-se que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de

¹ Diretrizes SBD 2014-2015. Doença arterial obstrutiva periférica no paciente diabético; avaliação e conduta. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/025-Diretrizes-SBD-Doenca-Arterial-pg296.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

² Moreira, R.W.C. et al. Tratamento de isquemia crítica de membro inferior com técnica híbrida. J Vasc Bras. 2014 Jul.-Set.; 13(3):257-261. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v13n3/pt_1677-5449-jvb-13-03-0257.pdf>. Acesso em 18 fev. 2019.

³ Projeto Diretrizes SBACV. Disponível em: <<http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/daopmmii.pdf>> Acesso em: 18 fev. 2019.



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

apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁴.

4. Cabe esclarecer que o Autor está sendo assistido no Hospital Federal de Bonsucesso, unidade de saúde pertencente ao SUS, e que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)⁵, está cadastrada para o Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia – Classificação: Cirurgia Vascular (ANEXO). Portanto, informa-se que é de sua responsabilidade providenciar a cirurgia vascular indiciada ao caso da Autora, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta a atendê-la.

5. Destaca-se que em documento acostado (Evento1_INIC1_Páginas16, 22 e 21), os médicos assistentes solicitam urgência para a cirurgia prescrita à Autora e mencionam que a mesma apresenta "doença arterial grave com lesão trófica, com risco iminente de perda dos membros inferiores". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização da mesma pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

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

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

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

⁵ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consulta Estabelecimento – Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia – Classificação: Cirurgia Vascular. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=116&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=116&VClassificacao=004&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=>>. Acesso em: 18 fev. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATA SUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home | Institucional | Serviços | Relatórios | Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: RIO DE JANEIRO
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA
Classificação: CIRURGIA VASCULAR

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 9 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONJUCESSO	00394544020291	
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAOJA	00394544020453	
2269384	MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	00394544020100	
2269908	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2280132	MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	00394544021344	
2270234	RSBDEC RJ HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS	42498717000317	42498717000133
2296306	UBR RJ HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO	29468055000455	29468055000103
2269783	UBRJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
2280167	UFPR HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663883005347	33663883000116

Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014.