



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0466/2019

Rio de Janeiro, 24 de maio de 2019.

Processo nº 5003381-89.2019.4.02.5102,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame **angiogramografia (abdome e membros inferiores) e transferência**.

#### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Municipal Carlos Tortelly (Evento1, ANEXO2, pág. 12), emitido em 07 de maio de 2019, pela médica  (CREMERJ ) a Autora é portadora de **hipertensão arterial sistêmica, diabetes e vasculopatia com quadro de lesão/necrose em pé esquerdo**, com Doppler do membro evidenciando **doença arterial obstrutiva grave**.
2. Foi avaliada pela equipe de cirurgia vascular que, devido à extensão da lesão e possibilidade de comprometimento de lesão em território de aorta abdominal-Íliaca, indicou realização de **angiogramografia de abdome e de membros inferiores**, para melhor avaliação do comprometimento vascular. Foi solicitado exame, ainda pendente de marcação e solicitado também **transferência** para unidade de alta complexidade de cirurgia vascular.
3. No momento, a Autora está lúcida, orientada, eupneica, com lesão grave em membro inferior esquerdo, com prognóstico reservado e risco de amputação. Necessita de transferência para unidade com suporte de realizar **angiogramografia de abdome e membros inferiores** e que tenha equipe de cirurgia vascular para avaliação e conduta do caso. Foi informado que há urgência, pois a demora na realização do exame, assim como seguimento em unidade de alta complexidade contribuem para desfecho desfavorável do quadro clínico da Autora. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10): **I73 – Outras doenças vasculares periféricas**.

#### 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 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.



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

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 Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro.

6. 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 **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA  $\geq 140 \times 90$  mmHg - pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>1</sup>.

2. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultada de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia e não no tipo de tratamento, portanto os termos "DM insulino dependente" e "DM insulino independente" devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional<sup>2</sup>.

3. A **doença arterial obstrutiva periférica (DAOP)** altera a estrutura e a função arterial normal, causando estenoses e/ou oclusões que reduzem o fluxo arterial durante o exercício ou o repouso. A isquemia de membros inferiores pode ser classificada como funcional ou crítica. A isquemia funcional ocorre quando o fluxo arterial é insuficiente durante o exercício e apresenta-se clinicamente como claudicação intermitente. Já na isquemia crítica, há redução no fluxo arterial mesmo em repouso, e ela é definida por presença de dor no repouso ou lesões tróficas nos membros inferiores. Nessa última situação, existe risco de perda do membro se um fluxo arterial adequado não for

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf)>. Acesso em: 22 mai. 2019.

<sup>2</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016. São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2019.



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

restabelecido por intervenção cirúrgica ou endovascular. O mecanismo fisiopatológico da isquemia arterial baseia-se na presença de uma estenose que progride para uma oclusão arterial, resultando no desenvolvimento, em maior ou menor grau, de vasos colaterais. Na ocorrência abrupta de desequilíbrio entre as necessidades do tecido periférico e o suprimento sanguíneo, por um evento na placa aterosclerótica, é estabelecida uma situação de isquemia aguda de origem trombótica. Entretanto, devido à presença da circulação colateral, a isquemia é mais bem tolerada do que nos eventos agudos associados à embolia arterial. As manifestações clínicas de DAOP também dependem, além da presença da circulação colateral, da extensão da lesão aterosclerótica e do número de segmentos arteriais afetados pelo processo oclusivo<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

1. A **angiogramia** ou angiografia por tomografia computadorizada inclui como princípio a aquisição das imagens com técnica helicoidal, pós-processamento e reconstruções de imagens. O desenvolvimento tecnológico dos aparelhos de tomografia computadorizada, especialmente nos últimos seis anos, permitiu o desenvolvimento da técnica helicoidal que teve como resultado a aceleração na aquisição das imagens. Aparelhos de última geração, especialmente aqueles que utilizam técnica *multislice*, permitem-nos obter dados de grandes volumes em alta resolução, ideal para imagens tridimensionais (3D). Esta técnica pode abranger extensões de até 30 cm em menos de 10 segundos, com colimação inferior à 1mm. A técnica de angio-CT requer injeção rápida e uniforme do meio de contraste endovenoso com a utilização de bomba injetora e fluxo de ao menos 3ml/segundo. O objetivo do processamento das imagens é obter imagens que se aproximam, à semelhança, daquelas obtidas por estudos angiográficos convencionais, facilitando a caracterização de anomalias vasculares em relação aos marcos anatômicos. As técnicas de projeção incluem as reconstruções multiplanares (MPR), projeção de intensidade máxima (MIP) e técnica de *Volume Rendering* (VR)<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A **angiogramia** consiste em um método menos invasivo que possibilita a avaliação das estruturas vasculares por computação gráfica, que mediante a utilização do contraste iodado possibilita destacar os vasos sanguíneos, além de possibilitar as reconstruções multiplanares e tridimensionais da anatomia<sup>5</sup>.
2. A **angiogramia** é um método diagnóstico de boa acurácia no diagnóstico da doença arterial obstrutiva periférica de membros inferiores, com valores de sensibilidade e especificidade superiores a 90%, quando comparados com a angiografia por subtração digital como padrão-ouro<sup>6</sup>.
3. Assim, diante da informação prestada em documento médico (Evento1, ANEXO2, pág. 12), que a Autora apresenta vasculopatia com quadro de lesão/necrose em

<sup>3</sup> Doença Vascular Periférica. Versão original publicada na obra Fochesatto Filho L, Barros E. Medicina Interna na Prática Clínica. Porto Alegre: Artmed; 2013. Disponível em: <[http://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/5594/doenca\\_vascular\\_periferica.htm](http://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/5594/doenca_vascular_periferica.htm)>. Acesso em: 22 mai. de 2019.

<sup>4</sup> JUNIOR, A.C.M.M., ROCHA, A.J., MASSARO, A. Aplicações da angiografia por tomografia computadorizada na propedêutica neurovascular. Disponível em: <<http://www.fleury.com.br/medicos/educacao-medica/artigos/Pages/aplicacoes-da-angiografia-por-tomografia-computadorizada-na-propedeutica-neurovascular.aspx>>. Acesso em: 22 mai.2019.

<sup>5</sup> Scielo. LAUREANO, V. S. Et al. Angiografia por tomografia computadorizada dos aneurismas intracranianos. Radiologia Brasileira. 2002;35(3):155–160. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v35n3/a06v35n3.pdf>>. Acesso em: 22 mai.2019.

<sup>6</sup> Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro – SBACV. Doença Arterial Periférica Obstrutiva de Membros Inferiores Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <<http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/daopmmii.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2019.



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

pé esquerdo, com Doppler do membro evidenciando doença arterial obstrutiva grave, informa-se que o exame angiotomografia (abdome e membros inferiores) está indicado para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico da Autora. Contudo, não está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).

4. Alternativamente, ressalta-se que está coberto pelo SUS, segundo a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), o exame: aortografia abdominal (02.10.01.004-5). Assim, sugere-se a avaliação do médico assistente quanto à possibilidade de utilização dos métodos de imagem disponíveis no SUS.

5. Destaca-se que, segundo documento médico acostado ao processo, a Autora está sendo assistida pelo Hospital Municipal Carlos Tortelly (Evento1, ANEXO2, pág. 12). Assim, considerando que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), algumas unidades estão cadastradas para o Serviço de Cirurgia Vascular (ANEXO I)<sup>7</sup>, caso a equipe médica que assiste a Autora opte por alternativa coberta pelo SUS, informa-se que é de sua responsabilidade providenciar o redirecionamento da Autora a uma das unidades com o referido Serviço.

6. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Página 7, item "5. DO PEDIDO", subitem "e") referente ao provimento de "... bem como o que mais se revelar necessário para o tratamento de sua saúde no curso do feito...", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

7. Por fim, cumpre salientar que informações acerca de transferência não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

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

MONÁRIA CURTY NASSER  
ZAMBONI  
Nutricionista  
CRN4: 01100421

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN 321.417

MARCIA LUZIA TRINDADE  
MARQUES  
Farmacêutica  
CRF-RJ 13615  
ID 5.004.792-2

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

<sup>7</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Serviço de Cirurgia Vascular. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=150&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=150&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=150&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=150&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1)>. Acesso em: 23 mai. 2019.



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

**ANEXO I**

**Indicadores - Serviços Especializados**

Estado: RIO DE JANEIRO  
Município: RIO DE JANEIRO

Tipo de Serviço:

Serviço Especializado: CIRURGIA VASCULAR

Classificação:

Atendimento

Ambulatorial

Hospitalar

SUS  Não SUS

SUS  Não SUS

Existem 22 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2273268	CNC CENTRO NEFROLOGICO CARIOCA	68612266000129	
2295296	DAVITA BOTAFOGO	28000479000185	
2273357	HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE	73696718000219	
2269384	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	00394544020100	
7065815	HOSPITAL SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	53221255004995	
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020291	
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	00394544021000	
2295423	MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	00394544020372	
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	00394544020453	
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I		00394544017150
5177847	RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL	04397894000156	
7645635	RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL CAMPO GRANDE	04397894000318	
2269589	SANTEL CAMPO GRANDE	29379286000140	
2273608	SANTEL SANTA CRUZ	29379286000220	
2270803	SES RJ INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE	42499717000821	42499717000155
2269678	SES RJ TECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO		10834118000179
2270269	SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21	29468055000374	29468055000102
2296306	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO	29468055000455	29468055000102
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
2269392	UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO		33540014000187
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116