



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0299/2021

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2021.

Processo nº 5000926-74.2021.4.02.5105,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal de Nova Friburgo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia vascular**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo (Evento 1, ANEXO3, Páginas 1, 2, 12 e 14), emitidos em 21 e 28 de janeiro de 2021, por e , a Autora apresenta úlceras infecciosas em membro inferior direito, com indicação cirúrgica, sendo encaminhada pelo médico vascular para o serviço de alta complexidade no ambulatório de cirurgia vascular do Hospital Federal de Ipanema, para realização de revascularização no membro afetado.

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.

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 5.890 de 19 de julho de 2019 que pactua as referências 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 **doença vascular periférica** (DVP) responsável pela insuficiência arterial é o fator mais importante relacionado à evolução de uma **úlcera no pé**. Em pacientes diabéticos, a arteriosclerose e a esclerose da média são as causas mais comuns da doença arterial. A arteriosclerose causa isquemia pelo estreitamento e oclusão dos vasos. A esclerose da média (esclerose de Moenckeberg) é a calcificação da camada média produzindo um conduto rígido sem, no entanto, invadir o lúmen arterial. Assim, a esclerose da média não causa isquemia, mas o conduto arterial rígido pode interferir de forma grave nas medições indiretas da pressão arterial. Finalmente, a microangiopatia não deve ser aceita como causa primária de lesões na pele. A doença vascular periférica está presente por ocasião do diagnóstico em 8% dos pacientes diabéticos; 15% após 10 anos e 42% depois de 20 anos¹.

2. As **úlceras crônicas dos membros inferiores** têm etiologia associada à doença venosa crônica, **doença arterial periférica**, neuropatias, hipertensão arterial, trauma físico, anemia falciforme, infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais. Sua terapêutica efetiva envolve a correção da condição de base e o uso de medidas locais para promover a cicatrização. Duração prolongada do tratamento, ocorrência de recidivas e necessidade de grande aderência do paciente são elementos que contribuem para a grande morbidade relacionada às úlceras².

DO PLEITO

1. O tratamento ideal da isquemia crítica de membro inferior (ICMI) é a revascularização. Esta pode ser executada através da técnica cirúrgica convencional (bypass), a qual enfatiza a patência anatômica em longo prazo e a durabilidade clínica, ainda que apresente maior morbidade e mortalidade, bem como o uso de recursos financeiros consideráveis; e através da técnica endovascular (angioplastia), com vantagens de esta possuir menor morbidade e mortalidade, custo menor, maior rapidez na realização do procedimento e menor tempo de

¹ DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA. Disponível em:

<<http://www2.unifesp.br/denf/NIEn/PEDIABETICO/mestradositecopia/pages/dvp.htm>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

² MIOT, H.A. et al. Úlceras Crônicas dos Membros Inferiores: Avaliação pela Fotografia Digital. Revista Associação Médica Brasileira, v.55, n.2, p. 145-148, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/16.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2021.



permanência hospitalar, além de preservar a circulação colateral, permitindo até que os sintomas possam não voltar em caso de oclusão do local de angioplastia³.

2. A cirurgia vascular é a especialidade médico-cirúrgica que tem como objetivo tratar as patologias que atingem o sistema arterial, venoso e linfático⁴. A cirurgia para bypass vascular é um procedimento usado para o tratamento da insuficiência vascular periférica⁵.

3. A angioplastia é a reconstrução ou reparo de um vaso sanguíneo que inclui o alargamento de um estreitamento patológico de uma artéria ou veia pela remoção de placa de material ateromatoso e/ou do revestimento endotelial, ou por dilatação (angioplastia com balão) para comprimir um ateroma. Com exceção da endarterectomia, estes procedimentos geralmente são realizados por meio de cateterização como procedimentos endovasculares minimamente invasivos⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro de **vasculopatia arterial periférica**, encaminhada para ambulatório 1ª vez em cirurgia vascular, para revascularização do membro inferior direito (Evento 1, ANEXO3, Páginas 1, 2, 12 e 14).

2. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia vascular está indicada** ao quadro clínico apresentado pela Autora - **vasculopatia arterial periférica**, conforme descrito em documentos médicos supracitados.

3. Salienta-se que, por se tratar demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião vascular) que irá realizar o acompanhamento da Autora, poderá ser definida a abordagem mais adequada ao seu caso.

4. Quanto à disponibilização, destaca-se que a cirurgia pleiteada e a consulta em cirurgia vascular, **estão cobertas pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent), angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto), angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent recoberto), revascularização por ponte / tromboendarterectomia de outras artérias distais e revascularização por ponte / tromboendarterectomia femuro-poplítea distal, respectivamente, sob os seguintes códigos de procedimentos: 03.01.01.007-2, 04.06.04.005-2, 04.06.04.006-0, 04.06.04.007-9, 04.06.02.043-4 e 04.06.02.044-2, conforme o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

5. Para regulamentar o acesso aos procedimentos vasculares incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de

³ MOREIRA, R. W. C.; COSTA, P. V. A.; CARRILHO, D. D. R. Tratamento de isquemia crítica de membro inferior com técnica híbrida. *Jornal Vascular Brasileiro*, v.13, n.3, Porto Alegre, jul/set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492014000300257&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 13 abr. 2021.

⁴ BRASIL. Ministério da Educação. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. *Cirurgia vascular*. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cirurgia-vascular>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

⁵ Sociedade Brasileira de Anestesiologia. GUIMARÃES, J.F. et al. Anestesia para bypass vascular em membro inferior com bloqueio de nervos periféricos. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v.67, n.6, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v67n6/pt_0034-7094-rba-67-06-0626.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. *Angioplastia*. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_ex p=angioplastia>. Acesso em: 13 abr. 2021.



2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo XXXI), prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.

6. Isto posto, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019, que aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁷ (ANEXO I). Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

7. De acordo com documento acostado ao processo (Evento 1, ANEXO 3, Páginas 12 e 14), a Autora foi agendada em 05 de fevereiro de 2021, para consulta no ambulatório de cirurgia vascular do Hospital Federal de Ipanema, unidade pertencente ao SUS, porém não habilitada na Rede de Alta Complexidade Cardiovascular. Assim, informa-se que em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, é responsabilidade da referida instituição redirecionar a Autora para uma das unidades habilitadas na Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, para que receba o tratamento preconizado pelo SUS para a sua condição clínica.

8. Destaca-se ainda que o ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

9. Neste sentido, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), onde foi localizada a solicitação para a Autora de Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Vascular - Vasculopatia Arterial Periférica, agendada para 05/02/2021 às 09:00h, no Hospital Federal de Ipanema.

10. Diante o exposto, entende-se que a **via administrativa está utilizada para o caso concreto. Dessa forma, sugere-se que o Hospital Federal de Ipanema seja questionado quanto o seguimento do tratamento da Autora.**

11. Cumpre ressaltar que a isquemia crítica de membro inferior (ICMI) é uma condição que constitui uma ameaça à viabilidade do membro e deve ser prontamente tratada para evitar uma amputação maior. A **revascularização é o tratamento mais eficaz**, podendo ser por técnica cirúrgica ou endovascular⁶.

12. Os pacientes com ICMI podem necessitar de amputação caso não consigam a revascularização. Em pacientes de alto risco, a mortalidade em até 30 dias depois da amputação pode ficar entre 4 e 30%, e a morbidade entre 20 e 37%, pois muitos são pacientes que sofrem sepse e insuficiência renal progressiva⁶.

⁷ Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014. Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro- Hospitais de referência. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

13. A revascularização possui muitas vantagens: significativas taxas de preservação do membro, diminuição da taxa de morbidade e mortalidade em 30 dias após o procedimento, melhora no estado funcional e qualidade de vida do paciente, melhor rentabilidade e aumento de sobrevida em longo prazo⁶.

14. Salienta-se que a **demora no início da realização do procedimento pleiteado, pode acarretar em complicações graves**, que influenciem negativamente no prognóstico da Autora.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal de Nova Friburgo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



ANEXO I

Unidades de Referência de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*		X		X		
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		