



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1003/2022

Rio de Janeiro, 20 de setembro de 2022.

Processo nº 5006843-49.2022.4.02.5102,
ajuizado por
representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização de **cirurgia de revascularização do membro inferior direito**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico do Hospital Municipal Carlos Tortelly – Fundação Municipal de Saúde de Niterói (Evento 1, ANEXO2, Página 24), emitido em 12 de setembro de 2022 pelo médico o Autor encontra-se internado no supraditi hospital desde o dia 09 de agosto de 2022 com diagnóstico de **doença arterial obstrutiva do membro inferior direito** (obstrução arterial difusa em perna direita), com necrose em pé direito e infecção local, dependente de antibiótico, mantendo dor e sinais de infecção no pé acometido; realizou cateterismo de perna direita, observando-se inúmeras obstruções arteriais, necessitando de transferência com **urgência** para hospital com serviço de **cirurgia vascular** intervencionista para realização de **cirurgia de revascularização** do membro acometido, com risco de sepsis e perda da perna direita caso haja demora na realização deste procedimento.. Foi informado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **I70.2 - Aterosclerose das artérias das extremidades**.

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 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 5.890 de 19 de julho de 2019 que pactua as referências em Alta Complexidade Cardiovascular 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 periférica** é uma situação que ocorre em virtude do estreitamento ou obstrução dos vasos sanguíneos arteriais, responsáveis por levar o sangue para nutrir as extremidades como braços e pernas, sendo mais comum o acometimento nos **membros inferiores** do que nos superiores. Apresenta uma prevalência de 10 a 25% na população acima de 55 anos, sendo que aumenta com a idade. Cerca de 70 a 80% dos pacientes acometidos são assintomáticos, ou seja, não apresentam qualquer queixa ligada à doença de base. Este fato pode retardar ou dificultar o diagnóstico precoce, um ponto fundamental para o início do tratamento o mais breve possível, tratamento este que melhora as chances de uma evolução positiva da doença. É mais frequente nos homens, mas também pode acometer as mulheres. A causa mais comum desta doença é a **aterosclerose**, fenômeno em que ocorre o acúmulo de placas de ateroma (gordura, proteínas, cálcio e células da inflamação) na parede dos vasos sanguíneos, sendo estas que causam os estreitamentos e obstruções, levando a dificuldade da progressão do sangue, oxigênio e nutrientes para os tecidos dos membros como músculos, nervos, ossos e pele¹.
2. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A **dor** aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia,

¹ Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Regional de São Paulo. Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). Disponível em: <<https://sbacvsp.com.br/doenca-arterial-obstrutiva-periferica/>>. Acesso em: 20 set. 2022.



diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses².

3. A **necrose** é um processo patológico que ocorre em células que estão morrendo por causa de traumas irreparáveis profundos. É causado pela ação descontrolada e progressiva de enzimas degradativas que produzem dilatação mitocondrial, floculação nuclear e lise celular. Distingue-se de apoptose, que é um processo celular normal, regulado³.

4. A **sepse** é definida como uma síndrome de resposta inflamatória (SIRS), motivada por um agente agressor, associada à infecção sistêmica. Tem alta mortalidade e representa cerca de 24% a 32% dos custos totais de uma unidade de terapia intensiva (UTI). Segundo levantamento, o custo do tratamento da sepse em UTI no Brasil é alto. No Brasil a mortalidade varia entre 52,2% a 65,3% para o choque séptico. Além disso, foram documentados baixos índices de diagnóstico de sepse em serviços de emergência, bem como poucos casos de sepse com acesso ao tratamento intensivo. Apesar da alta mortalidade e prevalência, trata-se de uma doença com curso clínico heterogêneo e ampla variação clínica. A razão para este fato está relacionada a diferentes fatores como origem do local de infecção, virulência do agente etiológico, estado de competência imunológica do paciente, entre outros.⁴

DO PLEITO

1. A **cirurgia vascular** é a especialidade médica cirúrgica que tem como objetivo tratar as patologias que atingem o sistema arterial, venoso e linfático⁵. A cirurgia vascular se ocupa do tratamento cirúrgico de doenças das artérias, veias e vasos linfáticos. Atua junto à angiologia, especialidade responsável pelo estudo clínico dessas doenças. A cirurgia vascular atua no diagnóstico, estudo e tratamento cirúrgico das enfermidades dos vasos. O tratamento cirúrgico pode ser da forma convencional - cirurgia através de incisões - ou por dentro dos vasos (cirurgia endovascular)⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de **doença arterial obstrutiva do membro inferior direito** (Evento 1, ANEXO2, Página 24), solicitando o fornecimento de **tratamento cirúrgico (cirurgia de revascularização do membro inferior direito)** (Evento

² KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2022.

³ DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. BVS. Descrição de necrose. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IscScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Necrose>. Acesso em: 20 set. 2022.

⁴ BOECHAT A> L. BOECHAT N> O. Sepse: Diagnóstico e tratamento Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2010 set-out;8(5):420-7 Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/010.pdf> acesso em: 20 set 2022.

⁵ BRASIL. Ministério da Educação. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cirurgia vascular. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cirurgia-vascular>>. Acesso em: 20 set. 2022.

⁶ Blanc Hospital. Cirurgia Vascular. Disponível em: <<https://blanchospital.com.br/especialidades/vascular/#:~:text=Atua%20junto%20%C3%A0%20Angiologia%2C%20especialidade,dentro%20dos%20vasos%20cirurgia%20endovascular.>>. Acesso em: 20 set. 2022.



1, INIC1, Página 9). Cabe esclarecer que, embora o procedimento indicado - revascularização do membro inferior, requeira a internação hospitalar para sua realização, observou-se que em documentos médicos acostados ao processo não consta citação ou pedido de internação.

2. 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 angioplastia⁷.

3. Informa-se que a **cirurgia de revascularização do membro inferior direito está indicada** ao tratamento da condição clínica do Autor - doença arterial obstrutiva do membro inferior direito (Evento 1, ANEXO2, Página 24). Além disso **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: revascularização por ponte / tromboendarterectomia de outras artérias distais, sob o seguinte código de procedimento: 04.06.02.043-4, considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgia vascular) poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso do Autor.

5. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 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. Nesse sentido, 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 pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio de Janeiro 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. Por conseguinte, salienta-se que em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 29 de julho de 2019, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁸ (ANEXO I).

8. 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

⁷ 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: 20 set. 2022.

⁸ 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: 20 set. 2022.



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 saúde⁹.

9. Adicionalmente, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER)¹⁰, onde foi localizada solicitação em 12/09/2022, para internação e realização do procedimento **revascularização por ponte – trombo-endarterectomia de outras artérias distais**, com situação “*em fila*” (ANEXO II).

10. Assim, entende-se que o meio administrativo já está sendo utilizado para o caso em tela, porém sem resolução do mérito até o presente momento.

Por fim, informa-se que em documento médico acostado ao Processo (Evento 1, ANEXO2, Página 24), é relatado que o Autor necessita de “...*transferência com urgência para hospital com serviço de cirurgia vascular intervencionista para realização de cirurgia de revascularização do membro acometido, com risco de sepsis e perda da perna direita caso haja demora na realização deste procedimento...*”. Assim, conclui-se que a demora exacerbada na realização do procedimento cirúrgico pleiteado pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**FERNANDO ANTÔNIO DE
ALMEIDA GASPAR**

Médico

CRM/RJ 52.52996-3

ID. 3.047.165-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 20 set. 2022.

¹⁰ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: < <https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam> >. Acesso em: 20 set. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Unidades de Referências 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 | | |



ANEXO II

Parâmetro para Consulta

Período da Solicitação 20/09/2021 à 20/09/2022

Nome Paciente José Carlos Seabra

CNS

CPF

Município do Paciente -- Todos --

Unidade Solicitante

Unidade Executora

Pesquisar

| Solicitações | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------------------|--------------------|--------------------|------------|-------------------|--------------------|-----------------|-----------|---------------------|----------|-----------------------|------------------------------------|--|
| ID | Tipo de Solicitação | Data | Paciente | Dt. Nasc. | Nome da Mãe | Município Paciente | CNS | Executora | Município Executora | Situação | Central Regulacao | Solicitante | Procedimento |
| 4053122 | Solicitação de Internação | 17:31 - 12/09/2022 | JOSÉ CARLOS SEABRA | 01/01/1952 | THEREZINHA SEABRA | NITEROI | 702005331201787 | | | Em fila | CREG-METROPOLITANA II | HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLI | 048020434-REVASCLARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS |