



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1234/2023

Rio de Janeiro, 05 de setembro de 2023.

Processo nº 5010974-33.2023.4.02.5102

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 fornecimento de **transferência, internação hospitalar e tratamento em Cirurgia Vascular**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico do Hospital Municipal Carlos Tortelly – Fundação Municipal de Saúde de Niterói (Evento 1, OUT7, Página 1), emitido em 08 de agosto de 2023 pelo médico , o Autor, 74 anos, portador de **hipertensão arterial e diabetes mellitus**, apresentando **dor** contínua em membro inferior direito, com lesão necrótica do mesmo lado e **sub-oclusão arterial** bilateral ao Doppler. Foi avaliado pela cirurgia vascular, que orientou a realização de arteriografia (agendada para o dia 16/08/2023 no IECAC), e **transferência** para unidade de alta complexidade em **cirurgia vascular** para definição diagnóstica e adequada propedêutica. A demora no diagnóstico e tratamento pode acarretar em evolução da doença, com risco de perda do membro e agravos irreversíveis à saúde do Autor. Foi informado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **E10.5 – Diabetes mellitus insulino-dependente, com complicações circulatórias 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.

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 **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹.

2. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM baseia-se em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional².

3. A **doença arterial obstrutiva periférica (DAOP)**, seja assintomática ou sintomática, caracteriza-se por uma redução gradual do fluxo sanguíneo, devido a um processo oclusivo nos leitos arteriais dos membros inferiores. Na grande maioria das vezes, sua causa provém de fenômenos ateroscleróticos e aterotrombóticos, mas também pode refletir a influência de outras enfermidades, tais como, arterite, aneurisma e embolismo. A claudicação intermitente, ou seja, dor em queimação ou em câimbra na panturrilha ou nádegas após atividade física constitui a manifestação clínica mais comum de DAOP. Seus fatores de risco são semelhantes aos associados

¹ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf> >. Acesso em: 05 set. 2023.

² Sociedade Brasileira De Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: < <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> >. Acesso em: 05 set. 2023.



à doença arterial coronariana e incluem idade avançada, tabagismo, **diabetes mellitus**, hiperlipidemia, obesidade e **hipertensão arterial sistêmica**³.

4. O estadiamento da doença arterial obstrutiva constitui-se de três fases: a claudicação intermitente, a claudicação incapacitante (definida pelo doente como uma situação incompatível com suas atividades rotineiras) e a isquemia crítica dos membros inferiores (dor em repouso ou **lesão trófica**). E seu tratamento depende do grau de severidade em que o paciente se apresenta clinicamente:

- Claudicação - tratamento conservador;
- Claudicação Incapacitante - são tratados como a isquemia crítica;
- Isquemia crítica - são incluídos os doentes portadores de doença obstrutiva arterial tão severa que, caso não seja possível uma **revascularização**, a salvação destes membros estará seriamente ameaçada⁴.

5. 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, regulado⁵.

6. 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, 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 meses*⁶.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁷. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à

³ Doença arterial obstrutiva periférica e índice tornozelo-braço em pacientes submetidos à angiografia coronariana. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382007000100011&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 25 de março de 2014.

⁴ ARAÚJO, F. L.; GUIMARÃES, A. V. Isquemia dos Membros Inferiores. *Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA, 2003*. Disponível em: http://www.lava.med.br/livro/pdf/leandro_isquemia.PDF. Acesso em: 05 set. 2023.

⁵ DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. BVS. Descrição de necrose. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Necrose>. Acesso em: 05 set. 2023.

⁶ 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: 05 set. 2023.

⁷ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 05 set. 2023.



acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁸.

2. A **cirurgia vascular** é a especialidade médica que 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 endovascular⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Em suma, trata-se de Autor com quadro clínico de **sub-oclusão arterial (DAOP)** em membro inferior direito (Evento 1, OUT7, Página 1), solicitando o fornecimento de **transferência, internação hospitalar e tratamento em Serviço de Cirurgia Vascular** (Evento 1, INIC1, Página 12).

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 angioplastia¹⁰.

3. Diante do exposto, informa-se que o atendimento em **Serviço de Cirurgia Vascular está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – sub-oclusão arterial (DAOP) em membro inferior direito (Evento 1, OUT7, Página 1). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, revascularização por ponte / tromboendarterectomia femuro-poplíteia distal, revascularização por ponte / tromboendarterectomia fêmuro-poplíteia proximal, revascularização por ponte / tromboendarterectomia de outras arteriais distais, angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (c/ stent não recoberto) e cateter balão p/ angioplastia periférica sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 04.06.02.044-2, 04.06.02.045-0, 04.06.02.043-4 04.06.04.006-0 e 07.02.04.007-0, 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 (cirurgião vascular) poderá ser definido o tratamento mais adequado ao caso do Autor.

5. Destaca-se que 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** (ANEXO I). Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção

⁸ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 05 set. 2023.

⁹ Blanc Hospital. Cirurgia Vascular. Disponível em: <

<https://blanchospital.com.br/especialidades/vascular/#:~:text=Atua%20junto%20C3%A0%20Angiologia%2C%20especialidade,dentro%20dos%20vasos%20cirurgia%20endovascular.>>. Acesso em: 05 set. 2023.

¹⁰ 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 05 set. 2023.



cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

6. Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares 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.

7. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, 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 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 saúde¹¹.

8. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (**ANEXO II**), foi localizado para o Autor solicitação de **Arteriografia Periférica (Internados)**, inserida em 28/08/2023 pelo Hospital Municipal Carlos Tortelly para o tratamento de doenças vasculares periféricas, com situação **agendada** para o dia **14/09/2023** às 07:00h no Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ).

9. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada.

10. Destaca-se que em documento médico (Evento 1, OUT7, Página 1) foi informado que *“a demora no diagnóstico e tratamento pode acarretar em evolução da doença, com risco de perda do membro e agravos irreversíveis à saúde do Autor”*. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da consulta pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

11. Por fim, salienta-se que informações acerca de **transferência hospitalar** não fazem parte do 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.

**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

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES
DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 05 set. 2023.



**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 Cardiovas- cular	Cir Cardiovas- cular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervenci- onista	Endovas- cular	Eletrofisio- logia
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		