

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0366/2025

Rio de Janeiro, 13 de março de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Trata-se de Autor, 68 anos de idade, internado no Hospital Estadual Alberto Torres, com diagnóstico de aterosclerose das artérias das extremidades (CID-10: I70.2) e diabetes mellitus não especificado - com complicações circulatórias periféricas (CID-10: E14.5), tendo sido internado por gangrena úmida do hálux direito, sendo submetido à amputação higiênica do mesmo, devido ao quadro infeccioso grave. Necessita de revascularização (angioplastia), já inserido no sistema de regulação para transferência para outra unidade capaz de realizar o referido procedimento. Sob o risco de amputação mais alta e perda do membro (Evento 1, ANEXO2, Página 7). Foi pleiteada transferência para hospital com suporte para a realização do procedimento de angioplastia (Evento 1, INIC1, Página 10).

A doença arterial periférica (DAP) compreende um grupo diverso de distúrbios que levam à estenose progressiva, oclusão ou dilatação aneurismática da aorta e seus ramos não coronários, incluindo os ramos carotídeos das extremidades superiores e ramos viscerais e arteriais das extremidades inferiores. Pacientes com DAP e aterosclerose generalizada apresentam alto risco de complicações cardiovasculares e nos membros, o que afeta sua qualidade de vida e longevidade. A doença aterosclerótica das extremidades inferiores está associada à alta morbimortalidade cardiovascular, sendo necessário para sua adequada terapia realizar o tratamento dos fatores dependentes do paciente, como a modificação no estilo de vida, e dos fatores dependentes do médico, como o tratamento clínico, tratamento endovascular ou cirurgia convencional. A abordagem médica para a doença arterial periférica é multifacetada, e inclui como principais medidas a redução do nível do colesterol, a terapia antitrombótica, o controle da pressão arterial e do diabetes e a cessação do tabagismo. A adesão a esse regime pode reduzir as complicações relacionadas aos membros, como a



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

isquemia crônica que ameaça o membro e pode levar à sua amputação, e as complicações sistêmicas da aterosclerose, como o acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio.

Os tratamentos cirúrgicos estão associados a uma maior morbidade e mortalidade bem como a custos mais elevados, e particularmente na presença de comorbidades há um aumento dos riscos perioperatório para os doentes. Os tratamentos endovasculares são caracterizados por níveis mais baixos de invasibilidade e menores taxas de complicações, mas requerem frequentemente tratamentos adicionais, principalmente reintervenções devido à reestenose ou reoclusão. Com base nessas vantagens e desvantagens, riscos e benefícios individuais devem ser avaliados para a indicação do melhor tratamento. O principal objetivo a longo prazo do tratamento em pacientes com isquemia crônica que ameaça o membro é a sobrevida livre de amputação, além da melhora na cicatrização das úlceras, melhora na dor isquêmica e diminuição das taxas de mortalidade nestes pacientes com alto risco cardiovascular. Nos pacientes claudicantes, o objetivo do tratamento é um pouco diferente, pois o paciente busca uma melhora na qualidade de vida devido ao incômodo da dor ao caminhar¹.

Diante do exposto, informa-se que a transferência para hospital com suporte para a realização do procedimento de angioplastia [de membro inferior direito] está indicada ao manejo da condição clínica que acomete o Autor (Evento 1, ANEXO2, Página 7).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que as cirurgias pleiteada está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent) (04.06.04.005-2), angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent não recoberto) (04.06.04.006-0) e angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (com stent recoberto) (04.06.04.007-9). Assim como, informa-se que o leito requerido é padronizado pelo SUS, conforme o SIGTAP.

No entanto, somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião vascular) que irá assistir o Suplicante, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

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

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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 saúde.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante, aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e observou que ele foi inserido em 17 de fevereiro de 2025, com solicitação de internação para angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent) (0406040052), tendo como unidade solicitante o Hospital Estadual Alberto Torres, com situação em fila, sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA II (ANEXO II).

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Destaca-se ainda que a médica assistente (Evento 1, ANEXO2, Página 7), mencionou o risco de amputação mais alta e perda do membro. Portanto, este Núcleo entende que a demora exacerbada para a realização da transferência e da cirurgia pleiteadas, pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o quadro clínico do Autor – [NOME].

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANEXO I



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

ANEXO II