



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1105/2025

Rio de Janeiro, 06 de agosto de 2025.

Processo nº: 5074056-70.2025.4.02.5101,
ajuizado por **C. P. P.**

Trata-se de Autora com quadro clínico de **trombose crônica de veia porta** (CID10: I81), com consequente **hipertensão portal, apresentando varizes de esôfago e gástrica, com múltiplos episódios de hemorragia digestiva grave** (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 1), solicitando o fornecimento do procedimento **recanalização de veia porta por radiologia intervencionista** (Evento 1, INIC1, Página 7).

O termo **trombose de veia porta** (TP) costuma ser utilizado de maneira genérica para denominar a situação clínica representada por obstrução/oclusão do fluxo sanguíneo na veia porta, o que pode resultar em complicações sérias incluindo **varizes de esôfago**, ascite, isquemia intestinal e icterícia. Porém a TP representa apenas um dos três mecanismos mais comuns que podem levar a oclusão portal. Os outros são: invasão direta por um tumor maligno (geralmente carcinoma hepatocelular) e constrição por um tumor maligno ou processo inflamatório adjacente, geralmente com trombose superimposta atuando como um fator secundário. As consequências clínicas da TP estão relacionadas à extensão da obstrução/coágulo dentro da veia porta, à velocidade de instalação do quadro (crônica ou aguda) e à presença de doença hepática (geralmente cirrose) pré-existente. É bem estabelecido que pacientes com trombose aguda da veia porta podem se beneficiar da **recanalização endovascular da veia porta utilizando trombólise por cateterismo direito**, trombectomia mecânica e/ou inserção de stents. Estas abordagens estão descritas através de acessos trans-hepático, trans-jugular (combinado com inserção de TIPS) e transesplênico. A abordagem percutânea da TP crônica representa um desafio terapêutico para o radiologista intervencionista, com resultados ainda não confirmados por grandes ensaios clínicos¹.

Diante do exposto, informa-se que a **recanalização de veia porta por radiologia intervencionista está indicada** ao tratamento da condição clínica da Autora - trombose crônica de veia porta (CID10: I81), com consequente hipertensão portal, apresentando varizes de esôfago e gástrica, com múltiplos episódios de hemorragia digestiva grave (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 1). Além disso, está coberto pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: implantação de shunt intra-hepático porto-sistêmico (TIPS) com stent não recoberto sob o seguinte código de procedimento: 04.06.04.026-5, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Mendes, L. J. H. Et al. Angioplastia do Sistema Porta: Recanalização Portal Após Trombose da Veia Porta. Disponível em: < <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/12838> >. Acesso em: 06 ago. 2025.



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 2017², 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.

Acerca do **ente** responsável pelo eventual cumprimento da obrigação em tela, ressalta-se que a política de Regulação da Atenção à Saúde é exercida pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde, em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das **três esferas de gestão**, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo³.

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 saúde⁴.

É importante ressaltar que a Autora está sendo atendida em uma unidade pertencente ao SUS e à Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I) e está cadastrada no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para o Serviço Especializado de Cirurgia Vascular⁵, a saber, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, que em documento (Evento 1, LAUDO8, Página 1), que informa que **“o procedimento não é disponível neste momento no HUCFF – UFRJ”**.

Em consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial (ANEXO II), foi encontrado para a Autora, solicitação de **consulta em**

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade. Disponível em: <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 06 ago. 2025.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Implantação de Complexos Reguladores. Brasília – D.F. v. 6, 2006. Disponível em: <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2025.

⁴BRASIL. 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: 06 ago. 2025.

⁵ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Serviço Especializado: 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>. Acesso em: 06 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

cirurgia geral - fígado, diagnóstico inicial: **trombose da veia porta**, solicitado em 11/07/2025, pela Clínica da Família Barbara Starfield, classificação de risco: **Vermelho – Emergência**, com Situação: **Pendente**, sob a seguinte justificativa: **“Especialista indica REVASCULARIZAÇÃO PORTAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. Paciente tenta cirurgia por via judicial”**.

Desta forma, adeque a solicitação feita na Central de Regulação, para que o cadastro da Autora seja regularizado e possa retornar à fila de espera para o atendimento necessário ao seu caso.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, LAUDO8, Página 1) foi informado que a Autora já apresentou múltiplos episódios de hemorragias graves, com chance de novos sangramentos digestivos, inclusive com risco de vida. Assim, **salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento da Autora poderá comprometer o prognóstico em questão**.

Elucida-se que foi realizada pesquisa na plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER, no entanto, não foi localizado solicitação de atendimento para a Autora.

Quanto ao pedido advocatício (Evento 1, INIC1, Página 7, item “DOS PEDIDOS”, subitem “3.a.”) referente ao provimento dos itens pleiteados “... *todo e qualquer insumo necessário...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

Por fim, informa-se que o fornecimento de informações acerca de **custo de atendimento hospitalar**, não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o Parecer

À 35ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

Secretaria de
Saúde



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

ANEXO II