



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2209/2022

Rio de Janeiro, 15 de setembro de 2022.

Processo nº 0249053-89.2022.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia vascular**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer foram considerados os documentos médicos acostados às folhas 17 e 18, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o primeiro documento sem data e o segundo datado em 01 de dezembro de 2021, ambos pela médica , a Autora, de 66 anos de idade, portadora de **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** e **diabetes mellitus (DM)**, necessita de consulta no serviço de **cirurgia vascular** para tratamento de **doença arterial obstrutiva periférica**. Apresenta **doença de Leriche** (grau 1), classificação CEAP C4. Código da Classificação Internacional de Doenças citada (**CID-10**): **I83 - Varizes dos Membros Inferiores**.

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;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 obstrutiva periférica (DAOP)** 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. 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 pele. Os **membros inferiores** (pés e pernas) são a localização mais comum de manifestação da doença arterial obstrutiva em questão. O principal sintoma é a dificuldade para caminhar manifestando dor no pé e, panturrilha (batata da perna), eventualmente na coxa e glúteo (nádega) do membro acometido, e que cessa depois de alguns minutos de repouso (este sintoma é chamado de claudicação intermitente)¹.

2. As **varizes** (ou veias varicosas dos **membros inferiores**) são conceituadas como veias dilatadas, tortuosas e alongadas, com alterações de sua função. São mais comuns no sexo feminino, estando associadas também a outros fatores, como idade, raça, número de gestações, ortostatismo (posição ereta do corpo) prolongado, obesidade e função intestinal. As varizes podem ser primárias ou essenciais, quando o sistema venoso profundo está normal, e secundárias, em consequência de doença no sistema venoso profundo, como refluxo e/ou obstrução. As queixas que motivam a consulta médica são diversas, tais como: problemas estéticos, dor, edema, sensação de peso nos membros inferiores, câibras e prurido (coceira)².

3. A chamada **Síndrome de Leriche** constitui uma insuficiência arterial crônica aortoiliaca bilateral, cuja causa mais comum é a presença de um trombo na bifurcação aórtica. A síndrome é uma variante não usual da doença arterial que acomete a aorta abdominal e/ou ambas as artérias ilíacas. A oclusão é usualmente devido à presença de placa aterosclerótica associada a um trombo. Em relação à localização do acometimento, o Leriche é mais comum no segmento inter-renal da aorta com 52%, em segundo lugar está a porção infrarrenal com 25%, em 11% há o acometimento da aorta suprarrenal e em 12% há o acometimento difuso da aorta. Esta síndrome é categorizada atualmente como tipo D pelo

¹ Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Regional São Paulo – SBACVSP. Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). Disponível em: <<https://sbacvsp.com.br/doenca-arterial-obstrutiva-periferica/>>. Acesso em: 15 set. 2022.

² DEZOTTI, N. R. A. et al. Estudo da hemodinâmica venosa por meio da pletismografia a ar no pré e pós-operatório de varizes dos membros inferiores. *Jornal Vascular Brasileiro*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 21-8, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.



TransAtlantic Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II) e é caracterizada pela seguinte tríade: ausência de pulso femoral bilateral, claudicação de glúteos, impotência em homens e amenorreia secundária em mulheres. Os sintomas geralmente aparecem entre a quarta e quinta décadas de vida, ou seja, desenvolvem-se de maneira lenta muito provavelmente pela formação de uma rede vascular colateral que ameniza a isquemia dos membros inferiores³.

4. 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, encéfalo, 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 mmHg⁴. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial⁵.

5. O **diabetes mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁶.

DO PLEITO

1. A **angiologia** é uma especialidade médica que atua nas doenças de fundo circulatório, procurando, ainda de modo arbitrário, excluir-se daquelas que envolvem o coração, estando sob sua égide as enfermidades que acometem as artérias, veias e os vasos linfáticos. Dentro de uma visão prática, podem ser referidas, como exemplo, as doenças venosas, estando encabeçando as mesmas as varizes dos membros inferiores, trombozes, úlceras e as telangiectasias ou microvarizes⁷.

³ COSTA Jr. A. F. et al. Síndrome de Leriche – Relato de caso. Sociedade de Patologia do Tocantins. Rev Pat Tocantins. V. 3, n. 04, 2016. Disponível: < <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/2542>>. Acesso em: 15 set. 2022.

⁴ 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: 15 set. 2022.

⁵ BRASIL. Portal Brasil. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 15 set. 2022.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2022.

⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR. Origem e Importância da Angiologia. Disponível em: <<http://www.sbacv.com.br/index.php/publico/origem-e-importancia-da-angiologia.html>>. Acesso em: 15 set. 2022.



2. A **cirurgia vascular** é a especialidade médico-cirúrgica que tem como objetivo tratar as patologias que atingem o sistema arterial, venoso e linfático⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre salientar que à inicial foi pleiteada a **cirurgia vascular**, contudo após análise do documento médico apresentado consta que a Autora **necessita de consulta** no serviço de cirurgia vascular para tratamento de doença arterial obstrutiva periférica.

2. Dessa forma, não há definição para realização da cirurgia pleiteada, que poderá ser indicada após a consulta prescrita, para o qual este Núcleo entende que está indicada.

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento 03.01.01.007-2.

4. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente e somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião vascular) que irá assistir a Requerente, poderá ser definido o tipo de tratamento mais adequado ao seu caso.

5. 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**⁹. 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.

6. O acesso ao serviço habilitado 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 saúde¹⁰.

7. Nesse sentido, este Núcleo consultou o site do Sistema Estadual de Regulação (SER) onde consta que a Autora foi inserida no sistema estadual de regulação (SER) em 30/06/2022, e seu último status foi: chegada confirmada e atendida em 07/07/2022, na Policlínica Piquet Carneiro. Porém não foi encontrado informação sobre o encaminhamento e situação atual da Autora.

⁸ BRASIL. Ministério da Educação. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cirurgia vascular. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cirurgia-vascular>>. Acesso em: 15 set. 2022.

⁹ 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. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6520-deliberacao-cib-rj-n-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 15 set. 2022.

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 15 set. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. Diante o exposto, recomenda-se que a Policlínica Piquet Carneiro-UERJ seja questionada sobre as medidas que estão sendo adotadas visando o prosseguimento so atendimento da Autora.

9. Quanto à solicitação autoral (fls. 10 e 11, item “VIII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora ...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID: 4439723-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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