



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1023/2022

Rio de Janeiro, 17 de maio de 2022.

Processo nº 0120706-38.2022.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **2º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em cirurgia vascular e à cirurgia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Clínica da Família Valdecir Salustiano Cardozo (fl. 18), emitido em 01 de abril de 2022, pela médica , o Autor, de 70 anos de idade, faz acompanhamento nesta unidade, possui diagnóstico de **varizes de membros inferiores** sem úlcera ou inflamação, classificadas como **CEAP** (*Clinical manifestations, Etiologic factors, Anatomic distribution of disease, Pathophysiologic findings*) 4. Está aguardando vaga para **cirurgia vascular** no SISREG, solicitação nº 339217597, desde 12 de agosto de 2020. Apesar de, no momento, não ter nenhum sinal de processo infeccioso, o fato de ter varizes volumosas e proeminentes leva ao risco de erisipela e rompimento caso trauma.

2. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **I839 – Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação**.

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 aprova a relação das Unidades Assistenciais e Centros de referência em alta complexidade



cardiovascular no 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. 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)¹.

2. A **Doença Venosa Crônica de membros inferiores** (DVC) é definida como uma disfunção no sistema venoso decorrente da hipertensão venosa, a qual é causada por incompetência valvular e/ou obstrução do fluxo venoso. Essa anormalidade venosa pode ser congênita ou adquirida, podendo acometer tanto o sistema venoso superficial como o profundo. Os pacientes são classificados quanto à severidade da DVC pela classificação clínica CEAP (*Clinical manifestations, Etiologic factors, Anatomic distribution of disease, Pathophysiologic findings*) e agrupados em: CEAP 1, 2, 3 (menos comprometidos clinicamente) e **CEAP 4, 5, 6** (mais comprometidos clinicamente)².

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento³.

¹ 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: 17 mai. 2022.

² MOURA, RMF & cols. Correlação entre classificação clínica ceap e qualidade de vida na doença venosa crônica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2010;14(2):99-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfi/v14n2/aop007_10.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2022.

³ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 17 mai. 2022.



2. A **cirurgia vascular** é a especialidade médico-cirúrgica que tem como objetivo tratar as patologias que atingem o sistema arterial, venoso e linfático⁴. A cirurgia para *bypass* vascular é um procedimento usado para o tratamento da insuficiência vascular periférica⁵.

3. O **tratamento cirúrgico das varizes**, em virtude das múltiplas apresentações clínicas, dispõe atualmente de uma variedade de técnicas. As técnicas cirúrgicas tradicionais são: safenectomia total, safenectomia parcial, desconexão safenofemoral (ligadura com ou sem secção), desconexão safenopoplíteia (ligadura com ou sem secção), ressecção de varizes e ligadura de perforantes. As técnicas cirúrgicas minimamente invasivas são: cirurgia endoscópica (videoassistida) para ligadura subfascial, flebocauterização com laser, flebocauterização com radiofrequência e uso de espuma. O tratamento cirúrgico tem por objetivo abolir o refluxo e/ou retirar ou desfuncionalizar a veia varicosa, proporcionando melhoria estética (eliminação ou redução do diâmetro da veia) e funcional (redução de edema, sensação de peso, desconforto, risco de tromboflebite, varricorragia, lipodermatoesclerose, hiperpigmentação, dermatite de estase e ulceração, bem como melhora na qualidade de vida e grau de satisfação do paciente)⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (fl. 4) também tenha sido pleiteada a **cirurgia** propriamente dita, no documento médico anexado ao processo (fl. 18) **não há solicitação médica de procedimento cirúrgico**. Destaca-se que o médico assistente informa que o Autor encontra-se aguardando vaga no SISREG para a **especialidade de cirurgia vascular**. Sendo assim, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca da indicação da cirurgia** pleiteada.

2. Diante do exposto, informa-se que a **consulta em cirurgia vascular está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor e à definição da conduta terapêutica mais apropriada ao seu caso (fl. 18).

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **consulta médica em atenção especializada**, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2. Assim como, distintas **cirurgias estão padronizadas no SUS**, sob diversos códigos de procedimento.

4. No entanto, destaca-se que **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião vascular) que irá assistir o Requerente, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso**.

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, prevendo a organização de forma articulada entre o

⁴ BRASIL. Ministério da Educação. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cirurgia vascular. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cirurgia-vascular>>. Acesso em: 17 mai. 2022.

⁵ Sociedade Brasileira de Anestesiologia. GUIMARÃES, J.F. et al. Anestesia para bypass vascular em membro inferior com bloqueio de nervos periféricos. Revista Brasileira de Anestesiologia, v.67, n.6, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v67n6/pt_0034-7094-rba-67-06-0626.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2022.

⁶ Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Varizes dos Membros Inferiores: Tratamento Cirúrgico. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/varizes_dos_membros_inferiores_tratamento_cirurgico.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2022.



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, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

6. Ressalta-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 pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁸. 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.

7. 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 saúde⁹.

8. Neste sentido, o Demandante está sendo acompanhado pela **Clínica da Família Valdecir Salustiano Cardozo** (fl. 18), pertencente ao SUS, no âmbito da atenção primária. Portanto, é de sua responsabilidade promover o encaminhamento do Suplicante para obter a consulta demandada.

9. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e verificou que ele foi inserido em **11 de agosto de 2020**, para o procedimento **consulta em cirurgia vascular - doença venosa**, com classificação de risco **verde – não urgente** e situação **pendente**.

9.1. Em 12 de agosto de 2020, a reguladora do SISREG **devolveu** a solicitação, sob a justificativa de “... *por favor, inserir imc e asa ...*”;

9.2. Em 12 de agosto de 2020, a solicitante **reenviou** a solicitação, informando “... *ASA2/IMC:30 ...*”;

9.3. Em 21 de julho de 2021, a reguladora do SISREG **devolveu** a solicitação, sob a justificativa de “... *prezados, decorrido o tempo, sem regulação do procedimento/atendimento, sugiro, que paciente deva ser reavaliado. Caso ainda necessite do procedimento/atendimento, por favor reenvie, com todas as novas informações e cadastro atualizado. Caso falecimento ou não necessite mais, por favor, cancele a solicitação ...*”.

9.4. Em 29 de julho de 2021, a solicitante **reenviou** a solicitação, informando “... *paciente foi novamente avaliado e ainda necessita do procedimento de cirurgia vascular com espuma, porém, o cirurgião vascular encaminhou para cirurgia convencional (safenectomia) doppler: sist venoso superficial: safena magna insuficiente em toda sua extensão,*

⁷ 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: 17 mai. 2022.

⁸ A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção 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: 17 mai. 2022.

⁹ 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: 17 mai. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

inclusive em junção safeno femoral, ocorre transferência parcial do refluxo para colateral de drenagem localizada a 24 cm da região inguinal seguindo por face interna de coxa e faces medial e anterior da perna. Safena parva com calibres normais e válvulas competentes (19/2/20) asa2/imc:30 CEAP 4 ...”;

9.5. Em 02 de dezembro de 2021, a reguladora do SISREG **pendenciou** a solicitação, sob a justificativa de “... *prezada (o), sem vagas no momento ...*”; e

9.6. Em 28 de março de 2022, a reguladora do SISREG **pendenciou** a solicitação, sob a justificativa de “... *paciente veio em consulta, procurando saber sobre o agendamento da cirurgia. Informei não haver vaga, no momento ...*”.

10. 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.**

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **varizes de membros inferiores.**

12. Quanto à solicitação Autoral (fl. 10, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento ...*”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

PATRÍCIA MIRANDA SÁ

Enfermeira
COREN/RJ 495.900
ID. 5115241-0

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/#>>. Acesso em: 17 mai. 2022.