



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 447/2020

Vitória, 11 de março de 2020.

Processo Nº [REDAZIDO]
[REDAZIDO] impetrado pelo
[REDAZIDO]
[REDAZIDO]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Cível de Barra de São Francisco – ES, requeridos pelo MM Juiz de Direito Dr. Thiago Balbi da Costa sobre os seguintes procedimentos: **arteriografia de membro, arteriografia pélvica e aortografia abdominal.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 65 anos, apresenta “dores nas pernas provocadas pelo entupimento de suas veias” com indicação de realização de arteriografia de membro, pélvica e abdominal. Tais solicitações foram protocoladas junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) porém não disponibilizadas até o momento. Pelo exposto e por alegar hipossuficiência econômica para arcar com o tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 09 consta espelho de solicitação do SISREG III com solicitação de arteriografia, datado em 07/09/2019, na situação pendente.
3. Às fls. 10 consta receituário médico, datado em 29/01/2020, emitido pelo Cirurgião Dr. Sérgio Rabelo, com a prescrição das seguintes medicações: omeprazol, cilostazol, ácido acetilsalicílico, sinvastatina e dipirona.
4. Às fls. 11 consta registro de alta médica, datado em 29/01/2020, com as seguintes informações: paciente portador de doença arterial obstrutiva periférica, com queixa de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

dor ao caminhar principalmente em perna esquerda. História patológica progressiva de esplenectomia há aproximadamente há 15 anos por esquistossomose, varizes de esôfago, tabagismo (02 maços/dia), nega diabetes ou hipertensão arterial sistêmica. Nega cardiopatia ou eventos cerebrovasculares. Hipótese diagnóstica de doença arterial obstrutiva periférica. Conduta: orientações, parar de fumar (porém não parou), revisão em 90 dias. Solicitado arteriografia de membro inferior, arteriografia pélvica e aortografia abdominal em 26/06/2019 – deu entrada em Barra de São Francisco – ES, sem resposta para realização do exame pelo posto de saúde da cidade.

5. Às fls. 13 consta laudo de doppler venoso de membros inferiores, datado em 13/10/2017, com as seguintes conclusões: não há sinais de trombose venosa profunda ou tromboflebite superficial. Troncos safenos competentes. Varizes reticulares subcutâneas.
6. Às fls. 16 consta Boletim de Procedimento Ambulatorial Individualizado – BPAI, com solicitação de arteriografia de membro, arteriografia pélvica e aortografia abdominal, solicitados em 26/06/2019 pelo Cirurgião Dr. Sérgio Rabelo.

II-ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

“Art.8º – O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º – São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I – de atenção primária;

II – de atenção de urgência e emergência;

III – de atenção psicossocial; e

IV – especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

2. A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina define urgência e emergência:

“Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA

1. **A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP)** é ocasionada por processos ateroscleróticos sistêmicos, que geram obstruções arteriais e está associada a alto risco de morbimortalidade cardiovascular. A claudicação intermitente é o sintoma mais frequente da DAOP e resulta da redução da oferta de fluxo sanguíneo aos membros inferiores durante o exercício. A claudicação é caracterizada por dor ou desconforto durante a caminhada e que desaparece após repouso. Os principais fatores de risco são: idade, hipertensão, diabetes, tabagismo e histórico de doença cardiovascular.
2. Nenhum sinal ou sintoma é independentemente suficiente para confirmar ou excluir o diagnóstico de DAOP. Algumas alterações ao exame físico podem corroborar com o diagnóstico como: alterações de coloração, temperatura, integridade da pele; presença de ulcerações; alterações na palpação e ausculta das artérias acometidas. Em pacientes que apresentem sintomas, a presença de pele fria ou de, pelo menos, sopro e alterações na palpação no pulso pode ser indicativo de DAOP.
3. O índice tornozelo-braquial (ITB) é considerado como uma importante ferramenta de triagem primária, devendo ser realizado após o diagnóstico clínico e antes de qualquer modalidade diagnóstica invasiva. É obtido através da divisão da maior pressão sistólica nas artérias do tornozelo pela pressão sistólica da artéria braquial, aferido com o indivíduo em decúbito dorsal, com uso de esfigmomanômetro e um aparelho portátil de ultrassom de ondas contínua. valores entre 1.0 a 1,4 são considerados normais e entre 0,9-0,99 como limítrofes. Valores $< 0,9$ indicam a presença de doença obstrutiva, enquanto um índice $> 1,4$ é indicativo de incompressibilidade arterial devido à provável calcificação. Desta forma o ITB é limitado em pacientes com comorbidades associadas à presença de calcificação arterial, como o diabetes e insuficiência renal em estágios avançados. Nestes pacientes pode ser utilizado o índice hálux-braquial, uma vez que nestas situações a mensuração da pressão do hálux fornece valores mais acurados das pressões sistólicas distais.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. Testes de exercício em esteira são recomendados a fim de fornecer evidência objetiva da magnitude da limitação funcional de claudicação e medir a resposta à terapia.
5. Diante da suspeita clínica, o exame completar mais utilizado para elucidação diagnóstica é a ecografia vascular com doppler colorido das artérias de extremidades, método eficaz em discriminar com precisão vasos obstruídos, estenóticos e normais. Sua acurácia depende da experiência e habilidade do examinador. Tal exame é útil para diagnosticar a localização anatômica e o grau de estenose arterial, porém não apresenta informação morfológica exata em relação à extensão e natureza das lesões. Ainda, apresenta limitações em pacientes obesos mórbidos e na presença de calcificação arterial.
6. A angiotomografia e a angiorressonância são métodos diagnósticos de boa acurácia no diagnóstico da DAOP de membros inferiores, com valores de sensibilidade e especificidade superiores a 90%, quando comparados com a angiografia por subtração digital como padrão-ouro.
7. **Angiografia é considerada padrão-ouro no diagnóstico de DAOP.** No entanto, por ser um método mais invasivo que os demais (invasividade mecânica, radiológica e farmacológica), não deve ser comumente aplicado como exame de rotina, particularmente em pacientes sem indicação inicial de intervenção cirúrgica ou endovascular.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento engloba mudanças no estilo de vida, cessão de tabagismo, prática de exercícios regulares e controle ponderal. Do ponto de vista medicamentoso pode-se ser utilizado o cilostazol. Pacientes com DAOP são beneficiados por terapias genericamente aplicadas na redução global do risco cardiovascular, tais como o uso de estatinas e antiagregantes plaquetários, exceto se evidência de contraindicação ao uso destas medicações.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Procedimentos endovasculares são indicados para pacientes com claudicação intermitente que não apresentaram respostas ao tratamento com exercício ou com medicamentos, com limitações na qualidade de vida e que apresentem condições anatômicas favoráveis para o procedimento.
3. A abordagem cirúrgica convencional está indicada para pacientes com estilo de vida comprometido pela doença mediante contraindicação ou falha terapêutica da terapia endovascular.
4. As amputações de extremidades estão indicadas para os casos de gangrena extensa (morte dos tecidos) que tornam o membro disfuncional ou dor intratável, quando se esgotaram as possibilidades terapêuticas de tentar restabelecer o fluxo de sangue arterial do membro.

DO PLEITO

1. **Arteriografia de membro, arteriografia pélvica e aortografia abdominal.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de Requerente de 65 anos, portador de doença arterial obstrutiva periférica, tabagista ativo, sintomático apesar de terapêutica medicamentosa otimizada, em acompanhamento ambulatorial com cirurgião vascular com indicação de realização de arteriografia de membro inferior, pélvica e aortografia.
2. A Arteriografia é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, sob o código 02.10.01.007-0 para arteriografia de membro e sob o código 02.10.01.012-6 para arteriografia pélvica. Considerados de alta complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. A Aortografia abdominal é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, sob o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

código 02.10.01.004-5, considerados de alta complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

4. **A solicitação de agendamento deve ser realizadas pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.**
5. Em conclusão, este NAT entente que, considerando o diagnóstico clínico de doença arterial obstrutiva periférica, em acompanhamento com cirurgião vascular, sintomático apesar de terapêutica otimizada, o **paciente em tela possui indicação para a realização de arteriografia de membro, arteriografia pélvica e aortografia abdominal a fim de definição diagnóstica e posterior avaliação de tratamento cirúrgico.**
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deve definir uma data para a realização dos procedimentos que respeite o princípio da razoabilidade.
7. Apesar do Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**” (grifo nosso), no entanto, **devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus, de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em caso de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes infectados com o coronavírus.**
8. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERENCIAS

Projetos diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) – Doença Arterial Periférica Obstrutiva de Membros Inferiores. Disponível em <https://www.sbacv.org.br/>