



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3356/2025

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2025.

Processo nº 0803426-67.2025.8.19.0046,
ajuizado por **G.N.P.R.D.S.**

Trata-se de Autor, 40 anos de idade, internado no Hospital Regional Darcy Vargas, com diagnóstico de **doença arterial obstrutiva periférica**, com **obstrução arterial do membro inferior**, evoluindo com **dor intensa**. Foi prescrita a cirurgia de **angioplastia**, para reestabelecer o fluxo sanguíneo, amenizar a dor e evitar a perda do membro afetado. Necessita de **transferência para hospital com suporte para angioplastia – especialidade de cirurgia vascular** (Num. 216581552 - Págs. 1 e 2).

A **doença arterial periférica (DAP)** comprehende 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 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 miocárdio¹.

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.

¹ ERZINGER, F.L. Diretrizes sobre doença arterial periférica da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. J. Vasc. Bras. 23; 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jvb/a/hT5JsqY6bTB8Kg47y5xP8y/>>. Acesso em: 01 set. 2025.



Dianete do exposto, informa-se que a **transferência para hospital com suporte para angioplastia – especialidade de cirurgia vascular** e a realização da cirurgia de **angioplastia está indicada** ao manejo da condição clínica que acomete o Autor (Num. 216581552 - Págs. 1 e 2).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a cirurgia 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 solicitado **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.

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**. 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 saúde².

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 **26 de julho de 2025**, com **solicitação de internação** para **angioplastia intraluminal de vasos das extremidades (sem stent)** (0406040052), tendo como unidade solicitante o **Hospital Regional Darcy Vargas**, com situação **em fila**, sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA 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**.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 01 set. 2025.



Destaca-se ainda que o médico assistente (Num. 216581552 - Págs. 1 e 2), mencionou a necessidade de realização de **angioplastia para evitar a perda do membro**. Portanto, este Núcleo entende que **a demora exacerbada para a realização da transferência e da cirurgia pleiteada, pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde³ não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o quadro clínico do Autor – **doença arterial obstrutiva periférica**.

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

³ 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#i>>. Acesso em: 01 set. 2025.