



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0424/2019

Vitória, 14 de fevereiro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED] representada por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível Itapemirim-ES, MM. Juíza de Direito Dra. Vara Única de Muqui - ES, sobre o procedimento: **Angio RM do pé direito, hemograma, TAP, PTTK, TC (tempo de coagulação) e TS (tempo de sangramento).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 03 anos é portadora de hemangioma volumoso no pé direito e necessita de acompanhamento médico de clínico geral e de exames RM do membro inferior e de sangue (pré-operatório). Informa ainda que os pedidos dos exames ficaram na Secretaria Municipal de Saúde desde 08/2017 e que até o momento não foram agendados. A Requerente reclama diariamente de fortes dores no pé, queimação, com vermelhidão aparente, inchaço e muitas veias alteradas sendo que proteger o pé fica com meia dia e noite.
2. Às fls 08 consta requisição médica, datado de 28/03/2018, solicitando exames pré-operatório, Hemograma, TAP, PTTK, TC e TC, assinado pelo médico cirurgião vascular, Dr. Daniel Retsos Lóss, CRM ES 6751.



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

3. Às fls 11 consta laudo médico, datado de 28/06/2018, informando que a Requerente apresenta hemangioma volumoso no pé direito, necessitando de acompanhamento clínico-cirúrgico. Consultas regulares, assinado pelo médico cirurgião vascular, Dr. Daniel Retsos Lóss, CRM ES 6751.
4. Às fls 12 consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPAI, sem data, solicitando angio RM (ressonância magnética) do membro inferior direito, com hipótese diagnóstica de hemangioma no membro inferior direito, assinado pelo cirurgião vascular, Dr. Daniel Retsos Lóss, CRM ES 6751.

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.
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



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

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.

DA PATOLOGIA

1. hemangioma é caracterizado por um acúmulo anormal de vasos sanguíneos na pele ou nos órgãos internos que pode ocorrer em qualquer parte do corpo.
2. É o tumor mais comum da infância, ocorrendo em 10 a 12% das crianças com um ano de idade e atingindo até 30% daquelas com peso muito baixo ao nascimento. É nítida a predileção pelo sexo feminino. Cerca de 80% dos pacientes apresentam lesões únicas, sendo rara a presença de quatro ou mais lesões. A pele é o órgão mais comumente acometido, e as regiões da cabeça e do pescoço (60%), e o tronco (25%) são as mais afetadas. O tamanho pode variar de poucos milímetros até vários centímetros.
3. O hemangioma da infância torna-se aparente já nos primeiros dias de vida. Uma lesão inicial, conhecida como lesão precursora está presente em percentual que varia de 30% a 50% dos casos ao nascimento e pode apresentar-se clinicamente sob a forma de uma mancha anêmica, mancha eritematosa e/ou equimótica, pequeno agrupamento de pápulas vermelho-vivo ou ainda telangiectasias circundadas ou não por um halo anêmico. O crescimento é rápido, e mais de 90% dos hemangiomas estão bem evidentes ao término do primeiro mês de vida.
4. Na quase-totalidade dos casos o diagnóstico pode ser realizado com base exclusivamente nos achados físicos e história clínica.



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

5. A **ressonância magnética** (RM) é considerada o melhor exame para confirmar as características teciduais da lesão, sua extensão nos diversos planos anatômicos e para avaliar anomalias adjacentes associadas.

DO TRATAMENTO

1. Estima-se que apenas de 10 a 20% dos hemangiomas precisem ser tratados. Nesses se incluem os que implicam acometimento da visão, os que produzem obstrução das vias aéreas, do conduto auditivo e do reto, aqueles que provocam hemorragias, os que se ulceram ou infectam e as lesões que, ao involuírem, produzem resultados esteticamente comprometedores. O tratamento deve levar em consideração a idade do paciente, tamanho, número e localização das lesões, seu estágio evolutivo e a presença de outros sintomas associados.
2. A maioria das ulcerações pode ser tratada apenas com cuidados básicos, como limpeza, uso de compressas umedecidas com soro fisiológico para desbridamento e antibióticos tópicos para prevenir ou tratar infecções. Antibióticos sistêmicos são utilizados nos casos de infecção resistentes ou mais extensas. Curativos bioclusivos também vêm sendo empregados com sucesso.
3. O tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico, sendo que este último é geralmente indicada nos casos de emergência, naqueles em que não há resposta aos tratamentos sistêmicos ou ainda por razões estéticas, pode ser empregada sob forma de embolização, ligação arterial seletiva ou exérese simples, com ou sem reconstrução plástica.

DO PLEITO

1. **Angiografia por ressonância magnética dos membros inferiores:** consiste



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

no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação. Corresponde ao estudo vascular. Esse procedimento não é padronizada pelo SUS.

2. **Hemograma, TAP, PTTK, TS e TC (exames pré-operatório):** Estes exames são solicitados para verificar alguma alteração hematológica, mas principalmente para constatar alguma alteração na coagulação sanguínea.
3. Estes exames são padronizados pelo SUS e são de responsabilidade do Município.

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 03 é portadora de hemangioma volumoso no pé direito. Reclama diariamente de fortes dores no pé, queimação, com vermelhidão aparente, inchaço e muitas veias alteradas sendo que proteger o pé fica com meia dia e noite.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia dos exames (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato da Requerente. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), verificamos que a Requerente está sendo assistida por médico angiologista desde 2017.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que se considerar que a Requerente reclama diariamente de fortes dores no pé, queimação, com vermelhidão aparente, inchaço e muitas veias alteradas, o que concede prioridade ao pleito.



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

4. Em conclusão, este NAT entende que apesar do exame de angiorressonância magnética não ser padronizado pelo SUS, consiste em uma opção para o caso em tela. Em relação aos exames de hemograma, TAP, PTTK, TS e TC, são solicitados para o planejamento de cirurgia, e não há indícios nos autos de que a Requerente possua alguma cirurgia agendada, apenas na descrição dos dados clínicos na requisição dos exames. É possível que a cirurgia seja realizada após o médico assistente avaliar o laudo da angiorressonância. Considerando o exposto, estendemos que os exames pré-operatórios estão indicados nesta situação, caso seja a cirurgia o procedimento utilizado para o tratamento do hemangioma. Cabe ao Município disponibilizá-los.
5. Como a angiorressonância não é padronizada pelo SUS, informamos que está em vigor o Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada.
6. Este NAT recomenda que o médico assistente preencha o formulário criado pelo Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, e que esse formulário, após preenchimento, seja apresentado aos requeridos, os quais deverão ser compelidos a darem tramitação ágil, com resposta em breve. Obs > link direto para o formulário: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Judicialização/RELATORIO-MÉDICOFORMATADO-01%2004%202016atual-1.pdf>

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

GONTIJO, Bernardo; SILVA, Cláudia Márcia Resende; PEREIRA, Luciana Baptista. Hemangioma da infância. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 6, p. 651-673, Dec. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962003000600002&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962003000600002>.