



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0288/2018

Rio de Janeiro, 11 de abril de 2018.

Processo nº 0218285-39.2017.4.02.5151,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia cardíaca **revascularização do miocárdio**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documentos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (fls. 23, 24, 33 e 34) e formulário médico da Defensoria Pública da União (fls. 28 a 32), emitidos em 24 e 29 de novembro de 2017, por [REDACTED] o Autor é portador de grave **coronariopatia aterosclerótica multiarterial, hipertensão arterial sistêmica** e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) – **enfisema**, devendo ser internado para tratamento cirúrgico (**revascularização miocárdica**) o mais breve possível. Foi ressaltado que há risco de morte pelas graves lesões coronarianas que apresenta, configurando quadro de **urgência**. Citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I20.0 - Angina instável, I10 - Hipertensão essencial (primária) e J43 - Enfisema**.

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 Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014 inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.

6. A Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013, aprova a repactuação da Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro.

7. 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.

DA PATOLOGIA

1. A **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica¹. O acometimento **multiarterial** é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica².

2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de

¹ ANVISA. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+\(BRATS\)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+(BRATS)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1)>. Acesso em: 06 abr. 2018.

² MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n3/aop00410>>. Acesso em: 06 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

eventos cardiovasculares fatais e não fatais³. É diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define são os valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁴. A hipertensão é uma condição clínica frequente na atenção primária e leva ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e aumento da mortalidade, se não detectada precocemente e tratada apropriadamente⁵.

3. A **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da doença envolve bronquite crônica e **enfisema pulmonar**, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispneia, sibilância e expectoração crônica. A **DPOC** está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave. A iniciativa global para DPOC (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD*) recomenda que a gravidade da doença seja classificada utilizando-se, além do grau de obstrução, o perfil de sintomas e a frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco futuro⁶.

4. O **enfisema pulmonar** é uma doença obstrutiva crônica, resultante de importantes alterações de toda a estrutura distal do bronquíolo terminal, seja por dilatação dos espaços aéreos, seja por destruição da parede alveolar, ocasionando a perda da superfície respiratória, diminuição do recolhimento elástico e hiperinsuflação pulmonar.⁷

5. A **angina** é uma síndrome clínica caracterizada por dor ou desconforto em qualquer das seguintes regiões: tórax, epigástrico, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores, sendo tipicamente desencadeada ou agravada com atividade física ou estresse emocional e atenuada com uso de nitroglicerina e derivados⁸. A **angina** pode ser classificada como: estável, que corresponde a dor previsível e consistente que ocorre sob esforço e é aliviada com repouso; **instável**, onde os sintomas ocorrem com maior frequência e duram mais tempo que a angina estável, sendo que a dor pode ocorrer

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2018.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em:

<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2018.

⁵ 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, Eighth Joint National Committee (JCN8), JAMA 2014;311(5):507-520. Disponível em:

<<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2018.

⁷ DI PETTA, A. Patogenia do enfisema pulmonar – eventos celulares e moleculares. Einstein, 2010; 8(2 Pt 1):248-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt_1679-4508-eins-8-2-0248.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2018.

⁸ MANSUR, A. P. et. al. Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 83, supl. 2, p. 2-43, set. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004002100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

também no repouso; intratável ou refratária, com dor torácica intensa e incapacitante e a angina variante, possivelmente causada por vasoespasmismo coronariano⁹.

DO PLEITO

1. Existem três tipos de **cirurgias cardíacas**: as corretoras, relacionadas aos defeitos do canal arterial, incluído o do septo atrial e ventricular; as **reconstrutoras**, destinadas à **revascularização do miocárdio**, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide; e as substitutivas, que correspondem às trocas valvares e aos transplantes. No coração há quatro válvulas: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar¹⁰. Quando as válvulas apresentam alguma disfunção, como por exemplo, estenose ou insuficiência, há uma alteração do fluxo sanguíneo dentro do coração comprometendo seu bom funcionamento. Desta forma, dependendo do grau de lesão, a válvula pode ser consertada (plástica) ou trocada. As doenças mais comuns são: estenose aórtica, insuficiência aórtica, estenose mitral e insuficiência mitral¹¹.

2. A **cirurgia de revascularização miocárdica** é uma das mais frequentes cirurgias realizadas em todo o mundo, sendo que, nas últimas três décadas muitos avanços aconteceram. Os objetivos do tratamento cirúrgico da insuficiência coronariana são: aliviar sintomas, proteger o miocárdio isquêmico, melhorar a função ventricular, prevenir o infarto do miocárdio, recuperar o paciente físico, psíquica e socialmente e prolongar a vida e a sua qualidade¹².

III – CONCLUSÃO

1. Cumpre destacar que, de acordo com documentos acostados às folhas 148 e 149, o Autor realizou a cirurgia peliteada, **revascularização miocárdica**, em 15/01/2018 no Instituto Nacional de Cardiologia.

2. A cirurgia de **revascularização do miocárdio estava, de fato, indicada** ao quadro clínico do Autor - **coronariopatia aterosclerótica multiarterial grave** (fls. 23, 24, 28 a 34). Além disso, **é coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **plástica valvar c/ revascularização miocárdica** (04.06.01.081-1); **revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea** (04.06.01.092-7); (04.06.01.094-3) **revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea**.

3. Em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (**ANEXO**)¹³. Assim, cabe esclarecer que o Autor encontrava-se em

⁹ SMELTZER, S. C. et al. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 734.

¹⁰ REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006 mai. – jun.; 59(3): 321-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

¹¹ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

¹² LIMA R.C., KUBRUSLY L.F., NERY A.C.S., et al, Diretrizes da Cirurgia de Revascularização Miocárdica, Valvulopatias e Doenças da aorta, Arq Bras Cardiol, vol 82, Suppl 5, São Paulo, Mar.2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001100001>. Acesso em: 06 abr. 2018.

¹³ Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013. Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/anexos/1430-anexo-i-da-delib-2197/file.html>>. Acesso em: 06 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE


acompanhamento no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (fls. 23, 24 e 34), unidade do SUS, porém não pertencente à referida rede.


4. Considerando o exposto, para que o Autor pudesse ter acesso ao pleito, **revascularização do miocárdio**, foi **encaminhado** ao Instituto Nacional de Cardiologia, uma das unidades que integra a **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**, onde realizou a cirurgia pleiteada (fls. 148/149).

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F


CISALPINA PIRES DE O LIMA
Médica
CRM-RJ 37210-7


MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID. 5.004.792-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES
Capital	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167
		SES/ IECAC	2269678
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659
Metropolitana I	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	0012505
		PROCORDIS	3443043
	São Gonçalo	Casa de Saúde São José	2297434
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Clínica Santa Helena	2278170
Centro-Sul	Vassouras	Fundação Educacional Severino Sombra	2273748
Médio Paraíba	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	0025135
		Hospital Vita	0026050
	Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi	2292912
	Barra Mansa	SCM Barra Mansa	2280051
Noroeste	Itaperuna	Hospital São José do Avai	2278855
Norte	Campos Goytacazes	Hospital Escola Alvaro Alvim	2287447
		Santa Casa de Misericórdia de Campos	2287382
Serrana	Petrópolis	Hospital Santa Teresa	2275635
	Teresópolis	Hospital de Clínicas de Teresópolis	2297795
		Hospital São José	2292386
	Nova Friburgo	Hospital São Lucas	2272695