



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0947/2018

Rio de Janeiro, 13 de novembro de 2018.

Processo nº 0163606-89.2017.4.02.5151,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Julgado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento cirúrgico de cardiopatia isquêmica.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos acostados ao processo, suficientes para a elaboração deste parecer técnico, conforme abaixo.
2. Segundo documento do Hospital Federal dos Servidores do Estado - SUS (fls. 202/203), datado de 19 de julho de 2017, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, 65 anos, é portador de cardiopatia isquêmica, em acompanhamento na referida unidade. Evoluiu com sintoma anginoso, com piora clínica nos últimos meses. Realizado coronariografia que foi apresentada em sessão do serviço de cardiologia e definido como caso com indicação de revascularização miocárdica. Foi informado que não foi possível no momento inseri-lo em fila para cirurgia, por determinação administrativa.
3. Em formulário médico da Defensoria pública da União (fls. 35 a 40), preenchido em 26 de julho de 2017, pelo cardiologista e unidade supracitados, é citado que o Autor é portador de cardiopatia isquêmica e angina de peito, sendo indicados, com urgência, os tratamentos cirúrgico e medicamentoso. Caso o Autor não seja submetido ao tratamento, há risco de morte. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doença (CID-10) I25.0 - Doença cardiovascular aterosclerótica, descrita desta maneira e I20.9 - Angina pectoris, não especificada.
4. De acordo com o documento médico da Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga – SUS (fl. 201), emitido em 02 de outubro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor apresenta o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e diabetes mellitus, portador de insuficiência cardíaca em uso de diversas classes de medicamentos, com realização de cateterismo. Último exame ecocardiograma realizado em agosto de 2018 evidenciou "aorta de diâmetro 33mm, átrio esquerdo 42mm, fração de ejeção 70%". Necessita de suporte cardiológico.

II – ANÁLISE



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

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 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.
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.

DA PATOLOGIA

1. Na fisiopatologia da **cardiopatia isquêmica**, dois processos estão implicados: a oferta e a demanda de oxigênio pelo miocárdio. A isquemia miocárdica ocorre quando há desequilíbrio na oferta e na demanda de oxigênio. Por outro lado, duas situações alteram a oferta de oxigênio para o miocárdio: a isquemia e a hipoxemia. Em algumas condições, o comprometimento da oferta de oxigênio é secundário à diminuição do fluxo sanguíneo, sendo essa a fisiopatologia da maioria dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e dos episódios de angina instável. Em outras situações, como a hipertrofia ventricular, o aumento na demanda de oxigênio é o principal responsável pela isquemia miocárdica. São fatores de risco tabagismo, hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus, intolerância à glicose, resistência à insulina, insuficiência renal crônica, obesidade, sedentarismo e deficiência de estrógeno. A terapêutica da miocardiopatia isquêmica baseia-se no enfoque dos seguintes aspectos: orientação geral com relação ao estilo de vida e incentivo para exercícios isotônicos; tratamento e redução dos fatores de risco para doença coronária; uso de medicamentos antianginosos e antiplaquetários; tratamento de doenças concomitantes que piorem a isquemia



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

miocárdica; e, por fim, a terapêutica invasiva com revascularização percutânea por angioplastia ou eventualmente cirúrgica com pontes de safena e anastomose mamária¹.

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 eventos cardiovasculares fatais e não fatais². 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 ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg³. 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 apropriadamente⁴.

3. O diabetes mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁵.

4. A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento⁶. A insuficiência cardíaca congestiva é a afecção heterogênea em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas do corpo. A insuficiência cardíaca pode ser causada por defeitos estruturais, anomalias funcionais (disfunção ventricular), ou uma sobrecarga súbita além de sua capacidade. A insuficiência cardíaca crônica é mais comum que a insuficiência cardíaca aguda que resulta de injúria repentina à função cardíaca, como infarto do miocárdio⁷.

¹ CARVALHO, A. C. C., SOUSA, J. M. A. Cardiopatia Isquêmica. Rev Bras Hipertens 8: 297-305, 2001. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-3/cardiopatia.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

² 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://bvams.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

³ 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: 12 nov. 2018.

⁴ 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/articulo.aspx?articleid=1791497>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Crônica. Arq Bras Cardiol 2009; 93(1 supl.1): 1-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição: Insuficiência Cardíaca. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?tsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepago&interface_language=p&search_language=p&search_exp=insufici%EAncia%20Card%EDaca>. Acesso em: 12 nov. 2018.



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

5. A precordialgia (angina pectoris) pode ser definida como dor torácica, pressão, queimadura ou entorpecimento no peito⁸. A variedade e possível gravidade das condições clínicas que se manifestam com dor torácica faz com que seja primordial um diagnóstico rápido e preciso das suas causas⁹.

DO PLEITO

1. A cardiologia é uma especialidade da Clínica Médica, que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica¹⁰.

2. 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 pulmonar¹¹. 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 mitral. A cirurgia de revascularização do miocárdio está indicada para pacientes que tem comprometimento da irrigação cardíaca por obstrução de artérias, com risco de infarto, causado pelo acúmulo de substâncias gordurosas nas paredes das coronárias¹².

III – CONCLUSÃO

1. Cabe esclarecer que inicialmente foram acostados documentos médicos datados de julho de 2017 (fls. 28/29 e 35/42). Após emissão do DESPACHO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº. 0069/2018, emitido em 12 de setembro de 2018 (fl.196), onde este Núcleo sugeriu a emissão de novo documento médico atualizado e com a descrição do quadro clínico atual do Autor para uma inferência segura quanto à indicação do pleito, foi acostado documento (fl. 201), emitido em 02 de outubro de 2018, constando as comorbidades do Autor. Contudo, não foi mencionado o pleito "tratamento cirúrgico de cardiopatia isquêmica", sendo solicitado "suporte cardiológico".

⁸ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Precordialgia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decs/servei/?I=decsScript=, /cgi-bin/decs/servei/decs/servei.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Dor%20no%20Peito&show_tree_number=T>. Acesso em: 03 set. 2018.

⁹ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. Definições de Grau de Recomendação e Níveis de Evidência. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 79, (suplemento II), 2002. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7903/Toracica.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

¹⁰ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.huoff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

¹¹ REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. Bras. Enf. 2006 maio-jun; 59(3): 321-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

¹² POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 12 nov. 2018.



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

2. Desta forma, uma vez informado o quadro atual do Autor, é possível considerar os documentos anteriores, onde constam a Unidade com a especialidade em Cardiologia, responsável pelo acompanhamento do Autor desde a sua admissão.
3. A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica definida pela disfunção cardíaca que causa suprimento sanguíneo inadequado para as demandas metabólicas dos tecidos. Cerca de 60% dos casos de IC ocorrem por um déficit na contratilidade ventricular (disfunção sistólica) sendo a disfunção diastólica responsável pelos 40% restantes. A disfunção diastólica é definida como a IC em que o paciente apresenta função sistólica normal, ou seja, fração de ejeção ao ecocardiograma superior a 45%. Uma vez feito o diagnóstico de IC, devemos avallar a classe funcional do paciente. Os principais objetivos diante de um paciente com IC são: identificar etiologia, identificar possíveis fatores precipitantes, definir se disfunção sistólica ou diastólica predominante, identificar pacientes que possam se beneficiar de terapêuticas específicas (ex: cirurgia, marcapasso)¹³.
4. Diante o exposto, informa-se que a avaliação para tratamento cirúrgico de cardiopatia isquêmica está indicado para o quadro clínico do Autor - insuficiência cardíaca; fração de ejeção 70% (fl. 201). Além disso, estão cobertos pelo SUS conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), Tratamento de insuficiência cardíaca (03.03.06.021-2) e revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos) (04.06.01.093-5).
5. Salieta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cardiologista) poderá ser confirmado o plano terapêutico mais adequado ao caso do Autor.
6. Em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (ANEXO)¹⁴, que conta com um conjunto de Unidades Assistenciais e Centros de Referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no Estado do Rio de Janeiro.
7. Destaca-se que o Autor é acompanhado por uma Unidade de Saúde pertencente ao SUS e que integra a referida Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (ANEXO). Portanto, é de sua responsabilidade fornecer o tratamento integral em cardiologia ao Autor, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhar o Autor a uma unidade capacitada em atendê-lo.
8. Adicionalmente, elucida-se que em documento acostado ao processo (fls. 169 a 175), assinado pelo Diretor do Hospital Federal dos Servidores do Estado – Alexandre de Castro do Amaral, emitido em 08 de novembro de 2017, é informado que *"Após avaliação agendada com o paciente e realizada pelo Dr. Márcio Carvalho no dia 13/11/2017, foi entregue ao Núcleo Interno de Regulação do HFSE o formulário necessário para a inserção do paciente Maurílio dos Santos Alves na Fila Cirúrgica Única (smsrio), procedimento devidamente efetuado"; "ordem na fila: 27, procedimento: revascularização miocárdica com uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos), data de entrada: 13/11/2017, status: aguardando cirurgia"*.
9. De acordo com formulário médico (fl.39), o médico cardiologista à época solicitava urgência para realização da cirurgia devido ao risco de morte. Elucida-se que a insuficiência cardíaca continua sendo uma síndrome de características malignas, com alta

¹³ Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Protocolo de Insuficiência Cardíaca (IC). Disponível em:

<<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111925/insuficiencia.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

¹⁴ Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014. Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 12 nov. 2018.




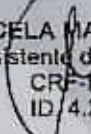
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

mortalidade nas formas avançadas¹⁶. Desta forma, a demora exacerbada para realização do tratamento da patologia que acomete ao Autor, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

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.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ: 321.417


MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID: 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID: 438.475-02

¹⁶ Scielo. BARRETO, A. C. P.; RAMIRES, J. A. F. Insuficiência Cardíaca. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, V.71, n.4, 1998. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v71n4/a14v71n4.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2018.



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

ANEXO I

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

Relação de Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CHES	Perfil	Serviços Habilitados							Port. de Habilitação
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediatras	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas- cular	Ultrafisio- logia		
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X	2 e 6	
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X	2 e 5	
		SES/ H.C.A.C	2266678	UA*	X	X	X	X		X	2	
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X	2	
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269908	UA*	X		X	X			2	
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269890	UA*	X	X	X	X			2	
		MS/ Hosp. Geral de Lagoa	2273059	UA*	X		X	X			2	
		HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X			6	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X			2	
		Procardis	3442843	UA*	X			X			3	