



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 0948/2018

Rio de Janeiro, 09 de novembro de 2018.

Processo nº 5036717-24.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à transferência e transporte para realização de cirurgia cardíaca.

I - RELATÓRIO

1. Segundo documentos do Hospital Municipal Salgado Filho – SUS (Evento1_Doc.6_pág.1 e Evento1_Doc.7_pág.2), emitidos em 05 e 07 de novembro de 2018, pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora, 62 anos, deu entrada na referida unidade em 29/10/2018 com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, mas teve seu estado de saúde agravado e encontra-se em choque cardiogênico. Submeteu-se a um cateterismo cardíaco em 02/05/2018 que revelou doença aterosclerótica coronariana triarterial. Está Internada na Unidade Coronariana, aguardando cirurgia de revascularização miocárdica. Há risco de evolução da doença e óbito, caso a cirurgia não seja realizada em breve. Encontra-se inscrita no Sistema de Regulação do Município do Rio de Janeiro (SER), sem resposta até o presente momento. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) I21.9 - Infarto agudo do miocárdio não especificado.
2. De acordo com documento médico (Evento1_Doc.7_pág.3), sem data de emissão, assinado pelo cirurgião cardiovascular [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora, com história progressiva de hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo, é portadora de doença arterial coronariana, multiarterial, com indicação cirúrgica de revascularização miocárdica.
3. Em (Evento1_Doc.7_pág.5), encontra-se Encaminhamento de Usuários (Referência e Contra-referência), da Clínica da Família Carlos Nery da Costa Filho, emitido em 29 de maio de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) onde informa que a Autora, tabagista e hipertensa, foi encaminhada à consulta em cardiologia – Revascularização, devido à coronaropatia grave com indicação de cirurgia urgente. Foi realizado o procedimento cateterismo cardíaco em maio de 2018, onde foi evidenciado: obstrução: 99% coronária direita; 95% descendente anterior e 90% artéria circunflexa.

II - ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO



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

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 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular 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

¹ ANVISA. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento de 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/33984/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologia>>



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

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. O **choque cardiogênico** caracteriza-se por uma hipoperfusão tecidual sistêmica devido à incapacidade do músculo cardíaco de gerar um débito adequado às necessidades metabólicas do organismo. É uma temida complicação cardiovascular, impingindo ao paciente por ela vitimado altas morbidade e mortalidade. Com a progressão do entendimento fisiopatológico desta entidade, novas abordagens sistematizadas melhoraram as perspectivas de tratamento e recuperação³.

4. O termo **infarto agudo do miocárdio (IAM)** deve ser utilizado quando há evidência de necrose miocárdica em um contexto clínico de isquemia com elevação de marcadores de necrose miocárdica (preferencialmente troponina) acima do percentil 99 do limite máximo de referência e, pelo menos, um dos seguintes parâmetros: sintomas sugestivos de isquemia miocárdica; desenvolvimento de novas ondas Q no ECG; novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo; evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular; identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia⁴.

5. A **dislipidemia** é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicérides (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo⁵.

6. O **tabagismo** é reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência à nicotina, estando por isso, inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10), da Organização Mundial de Saúde (OMS). E está associado à alta morbimortalidade, sendo responsável por aproximadamente cinco milhões de mortes ao

logias+em+Sa%C3%BAde+(BRATS)+n%C2%BA+22/4d7oda6b-3272-4f66-bb37-e1d8a78959a77?version=1.1>.
Acesso em: 09 nov. 2018.

² MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n3/aop00410>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

³ Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. Choque Cardiogênico. Vol. 8, N. 2 - Rotinas da Unidade Cardiointensiva. Jul. / dez. 2009. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=177>. Acesso em: 09 nov. 2018.

⁴ NICOLAU, J. C.; et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. 2ª edição, 2007 - Atualização 2013/2014. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 3, supl. 1. Março/2014. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2018.

⁵ Dislipidemia. ANVISA- outubro 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33684/412160/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260>. Acesso em: 09 nov. 2018.



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

ano. É considerado pela OMS a maior causa de morte evitável e de maior crescimento no mundo, com estimativas de que, a partir de 2020, de cada 10 mortes atribuídas ao tabaco, sete acontecerão nos países em desenvolvimento, onde os problemas graves associados ao tabagismo dividirão o cenário com problemas básicos de saúde como desnutrição, deficiência de saneamento e de suprimento de água, e doenças infectocontagiosas ainda não controladas⁶.

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 pulmonar⁷. 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 coronárias⁸.

III - CONCLUSÃO

1. A cardiopatia mais comum é a doença cardíaca coronária ou cardiopatia coronariana. Caracteriza-se pelo desequilíbrio entre as necessidades funcionais miocárdicas e a capacidade dos vasos coronários para fornecer suficiente fluxo sanguíneo. É uma forma de isquemia miocárdica (fornecimento insuficiente de sangue ao músculo cardíaco), causada por uma diminuição da capacidade dos vasos coronarianos⁹.

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

⁶ ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A ANVISA na Redução à Exposição Involuntária à Fumaça do Tabaco. Brasília - DF, 2009. Disponível em:

<http://www.google.com.br/url?url=http://portal.anvisa.gov.br/documents/106510/108594/A%2BAnvisa%2Bna%2Brodu%25C3%25A7%25C3%25A3o%2B%25C3%25A0%2Bexposi%25C3%25A7%25C3%25A3o%2Binvolunt%25C3%25A1ria%2B%25C3%25A0%2Bfuma%25C3%25A7a%2Bdo%2Btabaco/a5c1f812-bf60-4b1d-bab4-5c576b27ab5e&rct=j&frm=1&q=&asrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwj46Dgy-LPANWf5AKHT2ADEAQFggUMAA&usq=AFQjCNG2trvzhm_4t2YpmdHhSacBN9FDQg>. Acesso em: 09 nov. 2018.

⁷ 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: 09 nov. 2018.

⁸ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. Coronariopatia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/1?iisScript=. /cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Doen%27a%20Card%2EDaca%20Coron%2E1ria>. Acesso em: 09 nov. 2018.



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

do miocárdio, recuperar o paciente físico, psíquica e socialmente e prolongar a vida e a sua qualidade¹⁰. Um dos benefícios da revascularização precoce nos casos de choque cardiogênico é a redução de mortalidade absoluta de 13% em 1 ano nos pacientes submetidos à intervenção precoce, seja ela percutânea ou cirúrgica, mostrando ser esta a estratégia capaz de alterar a história natural do choque cardiogênico. O benefício da revascularização precoce é semelhante nos casos de choque por disfunção de ventrículos esquerdo e direito¹¹.

2. Diante o exposto, informa-se que a realização da cirurgia cardíaca está indicada à condição clínica que acomete a Autora – doença aterosclerótica coronariana triarterial grave, infarto agudo do miocárdio e choque cardiogênico, com exame concluindo evidenciado: obstrução: 99% coronária direita: 95% descendente anterior e 90% artéria circunflexa (Evento1_Doc.6_pág.1 e Evento1_Doc.7_págs.2 e 5). Além disso, está coberta pelo SUS conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Orteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (04.06.01.092-7), revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos) (04.06.01.093-5), revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (04.06.01.094-3) e revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos) (04.06.01.095-1).

3. Em consonância com a Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de agosto de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro¹² (ANEXO I).

4. Destaca-se que de acordo com documento acostado ao processo (Evento1_Doc.6_pág.1 e Evento1_Doc.7_pág.2), a Autora encontra-se internada em uma unidade pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Municipal Salgado Filho. Assim, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade providenciar o redirecionamento da Autora a uma das unidades habilitadas na Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I), para que a Autora receba o atendimento integral em cardiologia, preconizado pelo SUS, para o tratamento da sua condição clínica.

5. Cabe ainda ressaltar que em documentos (Evento1_Doc.6_pág.1 e Evento1_Doc.7_pág.5), os médicos assistentes solicitam urgência para a cirurgia indicada à Autora e mencionam que "há risco de evolução da doença e óbito, caso a cirurgia não seja realizada em breve". Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento proposto, pode influenciar negativamente o prognóstico em questão.

6. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de transferência e transporte não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

¹⁰ LIMA R. C., KUBRUSLY L. F., NERY A. C. S. et al. Diretrizes da Cirurgia de Revascularização Miocárdica, Valvulopatias e Doenças da aorta, Anq Bras Cardiol, vol B2, Suppl 5, São Paulo, Mar.2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001100001>. Acesso em: 09 nov. 2018.

¹¹ Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Choque Cardiogênico. Vol. 8, N. 2 - Rotinas da Unidade Cardiointensiva. Jul. / dez. 2009. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=177>. Acesso em: 09 nov. 2018.

¹² Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014, Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro- Hospitais de referência. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3545-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 09 nov. 2018.



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

É o parecer.

À 4ª Vara 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 321.417

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-8

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 APOSSORIA 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. Universitario Pedro Ernesto	2269783
		Hosp. Universitario 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. Universitario Antônio Pedro	0012505
		PROCORDIS	3443043
	São Gonçalo	Casa de Saúde São José	2297434
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Clinica 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 Giosetti	2292912
	Barra Mansa	SCM Barra Mansa	2280051
Noroeste	Itaperuna	Hospital São José do Aval	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 Clinicas de Teresópolis	2297795
		Hospital São José	2292386
	Nova Friburgo	Hospital São Lucas	2272695