



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0140/2019

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5006323-97.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações da **4ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **vaga hospitalar para avaliação em cirurgia vascular**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Requisição de Parecer do Hospital Federal do Andaraí – SUS (Evento 1, LAUDO5, Página 7), emitido em 14 de janeiro de 2019 pelo cirurgião vascular [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 67 anos, com **hipertensão arterial**, ex **tabagista** e **acidente vascular cerebral** há 4 meses e **estenose carotídea grave**, encontra-se em pré-operatório para correção de estenose. Foi solicitado risco cirúrgico.

2. Em (Evento 1, LAUDO5, Página 8) consta documento do Hospital Quinta D'or, emitido em 22 de outubro de 2018 pelo cirurgião vascular [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde encaminha o Autor para abertura de prontuário pelo SUS para **avaliação** com urgência por **Serviço de Cirurgia Vascular**. Informa ainda que o Autor apresenta história de **AVE isquêmico** há cerca de 8 semanas, com oclusão de artéria carótida interna a esquerda e **estenose crítica** da carótida interna direita.

3. Segundo documento médico (Evento 1, LAUDO5, Página 9), emitido em 30 de outubro de 2018 pela neurologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, 66 anos, com história de vários episódios de perda de consciência, **hipertensão arterial**, evoluiu com quadro de tonturas contínuas, **hemiparesia espástica**, apresentou exames de imagem com imagens sugestivas de múltiplos infartos tromboembólicos e carótidas com irregularidades parietais, obstrução de carótida esquerda e ateroma em carótida direita com obstrução de 90% de sua luz. Foi encaminhado ao Serviço de Emergência pela necessidade de **avaliação** e, se necessário, **intervenção cirúrgica** pela **cirurgia vascular** ou pela radiologia intervencionista pelo alto risco de obstrução bilateral e consequente AVC de grande vaso.

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
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA /SJ/SES



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

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 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** foi definido pela *World Health Organization (WHO)* como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro. Indivíduos portadores de sequelas de AVC frequentemente necessitam de reabilitação, entendendo por reabilitação o conjunto de ações que são desenvolvidas para o restabelecimento e manutenção da função física, educação do paciente e sua família e reintegração dessa pessoa ao seu círculo familiar e



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

social¹. O AVC provoca alterações e deixa sequelas, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfíncteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global².

2. A **estenose** (estreitamento) das **artérias carótidas** ocorre pela formação da chamada aterosclerose. A aterosclerose é uma degeneração gradual da parede das artérias, cujas principais causas são: Hipertensão arterial (pressão alta), diabetes, tabagismo e colesterol alto. A aterosclerose vai provocando uma obstrução gradual das artérias, fazendo com que o espaço para a passagem do sangue fique cada vez mais estreito, e podendo chegar à **obstrução** (entupimento) total. Nas artérias carótidas, porém, existe ainda um componente mais grave: A força da passagem do sangue pode romper a placa de aterosclerose, fazendo com que seus detritos alcancem a circulação cerebral e provoquem o derrame³.

3. A **insuficiência** ou regurgitação **aórtica** é a incompetência da valva aórtica, determinando fluxo da aorta para o ventrículo esquerdo durante a diástole. As causas incluem degeneração valvar idiopática, febre reumática, endocardite, degeneração mixomatosa, valva aórtica bicúspide congênita, dissecação ou dilatação da raiz aórtica, doenças reumatológicas e do tecido conjuntivo. Os sintomas incluem dispnéia de esforço, ortopneia, dispnéia paroxística noturna, palpitações e dor torácica. Os sinais físicos consistem em aumento da pressão de pulso e sopro holossistólico. O diagnóstico é realizado por exame físico e ecocardiografia. O tratamento é a substituição da valva aórtica⁴.

4. O **tabagismo** é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido. O tabagismo causa cerca de 50 doenças diferentes, principalmente as doenças cardiovasculares tais como: a hipertensão, o infarto, a angina, e o derrame. É responsável por muitas mortes por câncer de pulmão, de boca, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, rim e bexiga e pelas doenças respiratórias obstrutivas como a bronquite crônica e o enfisema pulmonar. O tabaco diminui as defesas do organismo e com isso o fumante tende a aumentar a incidência de adquirir doenças como a gripe e a tuberculose. O tabaco também causa impotência sexual⁵.

¹ COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

² CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, set/out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2019.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR REGIONAL SÃO PAULO. Doenças das artérias carótidas: uma das principais causas de derrame no mundo moderno. Disponível em: <<https://sbacvsp.com.br/doenca-das-artérias-carótidas-uma-das-principais-causas-de-derrame-no-mundo-moderno/>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

⁴ Manual MSD. ARMSTRONG, G. P. Insuficiência Aórtica. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArios-cardiovasculares/valvopatias/insufici%C3%A2ncia-a%C3%B3rtica>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

⁵ SILVA, Ivana. Tabagismo – O mal da destruição em massa. Disponível em:



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

5. 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, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais⁶. 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 mmHg⁷. 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 apropriadamente⁸.

DO PLEITO

1. A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁹.

2. A cirurgia vascular é a especialidade médico-cirúrgica que tem como objetivo tratar as patologias que atingem o sistema arterial, venoso e linfático¹⁰. A cirurgia vascular se ocupa do tratamento cirúrgico de doenças das artérias, veias e vasos linfáticos. Atua junto à angiologia, especialidade responsável pelo estudo clínico dessas doenças. A cirurgia vascular atua no diagnóstico, estudo e tratamento cirúrgico das enfermidades dos vasos. O tratamento cirúrgico pode ser da forma convencional - cirurgia através de incisões - ou por dentro dos vasos cirurgia endovascular¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. A doença aterosclerótica da carótida, que é a causa mais frequente de obstrução carotídea. De 10% a 15% de todos os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos são originários de uma estenose no nível da artéria carótida interna. Em pacientes com doença carotídea, a finalidade da revascularização da carótida é a prevenção do

<<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

⁶ 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: 18 fev. 2019.

⁷ 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: 18 fev. 2019.

⁸ 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: 14 fev. 2019.

⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Consulta médica. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<<http://www.cfmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Educação. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cirurgia vascular. Disponível em:

<<http://www.hucff.ufrj.br/cirurgia-vascular>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

¹¹ Hospital Evangélico da Bahia (HEB). Especialidades. Cirurgia Vascular. Disponível em:

<<http://www.heb.org.br/index.php/especialidades/item/cirurgia-vascular>>. Acesso em: 18 fev. 2019.



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

(recorrente) acidente vascular cerebral. Em pacientes com doença carotídea, a finalidade da revascularização da carótida é a prevenção do (recorrente) acidente vascular cerebral. A endarterectomia de carótida (CEA) tem sido considerada o tratamento padrão para a estenose grave sintomática. O stent da artéria carótida (CAS) surgiu nos últimos 15 anos, como alternativa minimamente invasiva à cirurgia¹².

2. Diante do exposto, informa-se que a avaliação em cirurgia vascular está indicada ao tratamento do quadro clínico que acomete o Autor - estenose carotídea grave (Evento 1, LAUDO5, Página 7). Além disso, está coberta pelo SUS conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, pontetromboendarterectomia de carótida e stent para artéria coronária sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 04.06.02.037-0 e 07.02.04.053-3.

3. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião vascular) poderá ser definida a técnica cirúrgica mais adequada para o caso do Autor.

4. Destaca-se que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, 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 saúde¹³.

5. 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.

6. Cabe esclarecer que o Autor está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, e que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹⁵, está cadastrada para o Serviço de Cirurgia Vascular. Além disso, foi acostado ao processo Requisição de Parecer pela Cirurgia Vascular, solicitando risco cirúrgico pelo Setor de Cardiologia do referido hospital para "correção de estenose carotídea". Assim, é de responsabilidade da referida Unidade de Saúde providenciar a cirurgia pleiteada, ou caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhar o Autor para uma das unidades habilitadas na referida Rede de Alta Complexidade Cardiovascular do Rio de Janeiro (ANEXO).

¹² Scielo. JOVILIANO, E. E. Estenose carotídea: conceitos atuais e perspectivas futuras. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2015 abr. - jun.; 14(2):107-109. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v14n2/pt_1677-5449-jvb-14-02-00107.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2019.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

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: 18 fev. 2019.

¹⁵ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consulta Estabelecimento – Hospital Federal do Andaraí. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp?VCo_Unidade=3304552269384>. Acesso em: 18 fev. 2019.



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

7. Destaca-se que em documento acostado (Evento 1, LAUDO5, Página 8), o médico assistente solicita urgência para a avaliação em cirurgia cardiovascular. Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização da mesma pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.

8. Por fim, cumpre informar que o fornecimento de informações acerca de vaga hospitalar não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Á 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/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. 436.475-02



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

ANEXO

ANEXO I

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro
Relação de Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados						
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas- cular	Eletrofisiologia	Port. de Habilitação
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/ IECAC	2269678	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	2269988	UA*	X		X	X			2
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X			2
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X			2
Metropolitana II	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X		6	
	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		2	
		Procórdia	3443043	UA*	X			X		3	

Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014.