



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0523/2019

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2019.

Processo nº 5033819-04.2019.4.02.5101  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos **exames pré-operatórios de risco cirúrgico e às cirurgias de hérnia inguinal e de válvula aórtica**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para a elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos datados, com emissão do profissional emissor legível e que apresentem informações pertinentes à compreensão do quadro clínico do Autor, conforme abaixo.
2. De acordo com requisição de parecer médico de risco cirúrgico do Hospital Federal dos Servidores do Estado, HFSRJ, (Evento1 ANEXO2\_pág.8; Evento1 ANEXO4\_pág.8) emitido em 17 de abril de 2018, pelo médico [REDACTED] o Autor, 62 anos, possui **hipertensão arterial sistêmica, estenose aórtica moderada a grave e hérnia inguinal à esquerda**. É solicitado risco cirúrgico para **hernioplastia inguinal**.
3. De acordo com a conclusão de cateterismo cardíaco (Evento1 ANEXO2\_pág.11), realizado em 03 de março de 2017, no HFSRJ e assinado pelo médico [REDACTED] o Autor possui **doença arterial coronariana moderada uniarterial, ponte miocárdica, função sistólica preservada e estenose aórtica grave**.
4. Segundo Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1 ANEXO4\_pág.2-6), emitido em 30 de agosto de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor possui hipertensão essencial primária, **estenose da válvula aórtica, hérnia inguinal unilateral** ou não especificada, sem obstrução ou gangrena e hiperplasia da próstata. É necessário realizar os exames: radiografia de tórax, eletrocardiograma, ecocardiograma e exames de sangue. Caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado, em relação à **hérnia inguinal esquerda**, há risco de gangrenar e necrosar. Em relação à **estenose aórtica**, pode decorrer em infarto agudo do miocárdio (IAM) e vir a óbito. Na **estenose aórtica** o fluxo que sai do coração da câmara cardíaca é reduzido, impedindo a válvula de abrir, forçando o coração a trabalhar mais para bombear o sangue através da válvula, podendo evoluir para **insuficiência cardíaca**, configurando urgência. O Autor aguarda há 7 anos pela cirurgia. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): I10- **Hipertensão Essencial (primária)**; I35.0 – **Estenose (da valva) aórtica**; K40.9- **Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, sem obstrução ou gangrena**; N40 – **Hiperplasia da próstata**.



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

## 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 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.*

### DO QUADRO CLÍNICO

1. A **estenose aórtica (EAo)** é a **doença valvar** adquirida mais comum e acomete cerca de 3% a 4,5% da população com idade superior a 75 anos de idade. As principais causas de estenose valvar aórtica são: febre reumática, doença degenerativa com calcificação da válvula aórtica tricúspide, válvula aórtica bicúspide e estenose aórtica congênita. As manifestações clínicas de estenose aórtica são: angina, tonteira ou síncope e **insuficiência cardíaca**. O prognóstico clínico após o início dos sintomas de disfunção ventricular esquerda reportado é de 50% de mortalidade em dois anos, sendo recomendado o tratamento com **troca valvar aórtica** nesses pacientes<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de recomendações da Comissão Nacional de incorporação de Tecnologias no SUS- CONITEC – 92. Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI) para o tratamento da estenose valvar aórtica graves em paciente inoperáveis. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/30/TAVI-FINAL.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.



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

2. 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 aórtica<sup>2</sup>.

3. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>3</sup>.

4. A **hérnia** é uma protrusão anormal com revestimento peritoneal, através de um orifício congênito ou adquirido da cobertura músculo-aponeurótica do abdome, que resulta na incapacidade de manter o conteúdo visceral da cavidade abdominal em seu sítio habitual. O enfraquecimento da parede e o aumento progressivo da pressão intra-abdominal favorece o potencial de encarceramento e obstrução do intestino, com consequente comprometimento da sua irrigação, podendo resultar em infarto intestinal<sup>4</sup>. A **hérnia inguinal** se caracteriza por uma tumoração na região inguinal que aparece ou aumenta de volume com o esforço ou choro. Pode estar presente já ao nascimento ou surgir em qualquer idade, principalmente nos primeiros meses ou anos de vida<sup>5</sup>.

5. A **Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP)** ou **Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)** é uma condição médica caracterizada pelo aumento benigno da próstata, que normalmente se inicia em homens com mais de 40 anos. A HBP caracteriza-se pela hiperplasia das células do estroma e do epitélio da glândula prostática, resultando no aumento volumétrico desta e na possibilidade de interferência no fluxo normal de urina causada pela compressão da uretra prostática e pelo relaxamento inadequado do colo vesical<sup>6</sup>. É uma das doenças mais comuns no homem idoso, e quando associada aos sintomas do trato urinário inferior (STUI) tem importante impacto na qualidade de vida, por interferir diretamente nas atividades diárias e no padrão do sono. Estes sintomas são classificados em obstrutivos e irritativos. Os três principais aspectos que determinam o quadro clínico dos pacientes com HPB são: sintomatologia, crescimento prostático e obstrução infravesical. Sua relação é variável de um paciente para outro. Alguns homens experimentam sintomas do trato urinário inferior, mesmo na ausência de

<sup>2</sup> Manual MSD. ARMSTRONG, G. P. Insuficiência Aórtica. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-cardiovasculares/valvopatias/insufici%C3%AAncia-a%C3%B3rtica>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

<sup>3</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

<sup>4</sup> JUDICA, D. S.; et al. Hernioplastia Inguinal - Técnica de Lichtenstein. Hospital Federal dos Servidores do Estado. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/36/hernio.asp>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

<sup>5</sup> MITTELSTAEDT, W. E. M., et al. Tratamento das hérnias inguinais: Bassani ainda atual? Estudo randomizado, prospectivo e comparativo entre três técnicas operatórias: Bassini, Shouldice, McVay. Rev. Assoc. Med. Bras.[online], vol.45, n.2, pp. 105-114, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v45n2/1674.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

<sup>6</sup> Pimenta, R.C.A. et al. Rastreamento da hiperplasia prostática benigna. Ciência et Praxis v. 6, n. 12, (2013). Disponível em: <<file:///C:/Users/09519192700/Downloads/2127-6441-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.



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

crescimento prostático. Da mesma forma, pacientes com significativo aumento do volume prostático podem ser assintomáticos ou apresentar sintomatologia leve, sem impacto em sua qualidade de vida<sup>7</sup>.

6. 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 aterosclerótica, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateroscleróticas 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 isquêmica<sup>8</sup>. 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 miocárdica<sup>9</sup>.

#### **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 pulmonar<sup>10</sup>. 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 coronárias<sup>11</sup>.

2. O tratamento definitivo da **estenose aórtica (EAo)** grave, quando indicado, é **cirúrgico**, sendo que o tratamento padrão, até o presente momento, é a **troca da valva**

<sup>7</sup>Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Hiperplasia Prostática Benigna. Disponível em: < <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/133132490024-Hiperpla.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

<sup>8</sup> 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: 26 mar. 2018.

<sup>9</sup> 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: 26 mar. 2018.

<sup>10</sup> 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: 20 dez. 2018.

<sup>11</sup> POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 20 dez. 2018.



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

**aórtica** por uma prótese, que pode ser biológica ou metálica. Mais recentemente, tem sido utilizada a técnica de implante percutâneo da valva aórtica. Trata-se de procedimento realizado por via arterial femoral, com colocação de prótese biológica aórtica ancorada em uma estrutura aramada que lembra um "grande stent", realizada em centros com experiência neste procedimento, sendo que ainda não substitui o procedimento cirúrgico convencional; reservada a casos selecionados em que há alto risco cirúrgico. As principais indicações para o tratamento cirúrgico são: EAo grave em pacientes sintomáticos (dispneia, angina e síncope), EAo grave em pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, EAo grave em pacientes que serão submetidos à cirurgia em aorta ou outras valvas e EAo grave em pacientes com disfunção sistólica ventricular<sup>12</sup>.

3. A **hernioplastia** ou herniorrafia (cirurgia de hérnia) é o procedimento cirúrgico realizado para corrigir aberturas anormais por meio das quais tecidos ou partes de órgãos podem protruir ou já estão protruídas<sup>13</sup>.

4. **Exames complementares pré-operatórios** são úteis quando há suspeita ou diagnóstico de alguma doença durante a avaliação clínica inicial. Eles não são úteis para rastreamento de doenças não suspeitadas. Os pacientes beneficiados com **exames complementares pré-operatórios** são aqueles que apresentam dados de história ou exame físico que levantem uma hipótese diagnóstica específica. A investigação deve ser relevante e possibilitar tratamento que minimize a morbimortalidade peri e pós-operatória. Os **exames complementares** mais freqüentemente solicitados, que muitas vezes são considerados de "rotina" por muitos médicos e pacientes, incluem: hemograma completo, perfil glicêmico, provas de função renal e hepática, teste de coagulação, dosagens de eletrólitos, eletrocardiograma e análise do sedimento urinário<sup>14</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro de estenose aórtica e hérnias inguinais, ambas as condições clínicas requerem tratamento cirúrgico.

2. No paciente com sintomas decorrentes da estenose aórtica - EAo, **o tratamento é iminente cirúrgico**. A cirurgia valvar aórtica (CVAo) ainda é a única terapêutica efetiva a longo prazo no alívio da sobrecarga ventricular esquerda em pacientes com EAo importante<sup>15</sup>.

3. Com relação às **hérnias inguinais** informa-se que possuem elevada prevalência na população geral, sendo maior no sexo masculino. Entre as hérnias abdominais a

<sup>12</sup> KATZ M, TARASOUTCHI F, GRINBERG M. Estenose aórtica grave em pacientes assintomáticos: o dilema do tratamento clínico versus cirúrgico. Arq. Bras. Cardiol. vol.95 no.4 São Paulo Oct. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001400019)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

<sup>13</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de herniorrafia. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree\\_id=&term=hernioplastia&tree\\_id=E04.680.325&term=hernio](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree_id=&term=hernioplastia&tree_id=E04.680.325&term=hernio)>. Acesso em: 11 dez. 2018.

<sup>14</sup> Ladeira, M.C.B. a necessidade de exames complementares pré-operatórios. vol.6,n.2-risco cirúrgico. bjhs. disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=211](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=211)>. acesso em: 03 jun. 2019.

<sup>15</sup> TARASOUTCHI, F. et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq Bras Cardiol 2011; 97(5 supl. 1): 1-67. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2018.



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

hérnia inguinal é a mais prevalente<sup>16</sup>. Em geral, somente o **procedimento cirúrgico** é eficaz para tratar a **hérnia**. Qualquer outro recurso poderá, no máximo, atenuar os sintomas<sup>17</sup>.

4. Diante o exposto, informa-se que os **exames pré-operatórios de risco cirúrgico** assim como as **cirurgias de hérnia inguinal e de válvula aórtica, estão indicados** ao quadro clínico apresentado pelo Autor (Evento1\_ANEXO2\_pág.8; Evento1\_ANEXO4\_pág.8; Evento1\_ANEXO2\_pág.11; Evento1\_ANEXO4\_pág.2-6).

5. Quanto à disponibilidade no SUS, cumpre dizer que os procedimentos cirúrgicos pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: plástica valvar e/ou troca valvar múltipla (04.06.01.082-0), implante de prótese valvar (04.06.01.069-2) e plástica valvar (04.06.01.080-3). hernioplastia inguinal / crural (unilateral 04.07.04.010-2) e herniorrafia inguinal videolaparoscópica (04.07.04.013-7).

6. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião) poderá ser definido a técnica cirúrgica mais adequada para o caso do Autor assim como os exames necessários para a realização das cirurgias necessárias.

7. Ressalta-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, 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 saúde<sup>18</sup>.

8. Quanto a cirurgia cardiológica, ressalta-se que o acesso aos procedimentos em cardiologia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, (atualizada pela Portaria Nº 930, de 15 de maio de 2019), que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo I), prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.

9. Assim, 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)**<sup>19</sup>, que conta com um conjunto de Unidades Assistenciais e Centros de Referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no Estado do Rio de Janeiro.

10. Cabe esclarecer que o Autor está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, Hospital Federal Servidores do Estado e que, de acordo com o Cadastro

<sup>16</sup> Sperandio, W.T. Quais os fatores de risco para hérnia inguinal em adulto? Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000200004)>. Acesso em: 11 dez. 2018.

<sup>17</sup> Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede Abdominal. A hérnia. Disponível em: <<http://www.sbernia.com.br/esclarecimentos.asp>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

<sup>18</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dosus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

<sup>19</sup> 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.



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

Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>20</sup>, está cadastrada para o Serviço de Cirurgia Vasculare Cirurgia Geral. Assim, é de responsabilidade da referida Unidade de Saúde providenciar as cirurgias pleiteadas, 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).

11. Diante do exposto, resgata-se que no Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 48353/2018 (Evento 1\_ANEXO6, Pág. 1 a 3), emitido em 04 de setembro de 2018, descreve-se que em contato realizado com a referida instituição foi informado não haver evolução e/ou solução quanto ao pleito enviado anteriormente.

12. Por fim, salienta-se que os documentos médicos acostados ao Processo datam de 2018 e podem não refletir o quadro clínico atual do Autor. Diante da gravidade de sua condição, **estenose aórtica moderada a severa e hérnia inguinal** com risco de gangrena, sugere-se novo documento médico atual e agilidade na realização dos procedimentos cirúrgicos.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO  
SORIANO  
Médica  
CRM RJ 52.85062-4

*Fernanda Chagas Marques*  
FERNANDA CHAGAS MARQUES  
Enfermeira  
COREN-RJ 291.656  
I.D.:5.001.347-5

*Marcela Machado Durao*  
MARCELA MACHADO DURA  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

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

<sup>20</sup> 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](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 APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO

Município: TODOS

Tipo de Serviço:

Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA

Classificação: CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)

Atendimento

Ambulatorial



SUS



Não SUS

Hospitalar



SUS



Não SUS

Existem 25 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora	Município
2278170	CLINICA SANTA HELENA	28847176000100		CABO FRIO
2798662	HGNI	29138278003208	29138278000705	NOVA IGUAÇU
0026050	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE VOLTA REDONDA CENTRO MEDICO	30154062000119		VOLTA REDONDA
2287447	HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM	28964252000230		CAMPOS DOS GOYTACAZES
2267209	HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS		36292605000140	QUISSAMA
0025135	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOAO BATISTA	29063294000182		VOLTA REDONDA
5412447	HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DE MACAE HPM		36292589000196	MACAE
2275635	HOSPITAL SANTA TERESA	60922168000429	60922168000186	PETROPOLIS
7065515	HOSPITAL SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	53221255004995		RIO DE JANEIRO
2597041	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA DE MACAE	29696069000183		MACAE
2278855	HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	29640612000120		ITAPERUNA
2297434	HOSPITAL SAO JOSE DOS LIRIOS	31666548000107		SAO GONCALO
2272695	HOSPITAL SAO LUCAS	30537740000122		NOVA FRIBURGO
6635148	HOSPITAL UNIMED	35917970000726		VOLTA REDONDA
0012505	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	28523215000378	28523215000106	NITEROI
5364515	HSCOR	08562523000133		DUQUE DE CAXIAS
2273749	HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	32410037001580		VASSOURAS
2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020291		RIO DE JANEIRO
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182		RIO DE JANEIRO
2280132	MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	00394544021344		RIO DE JANEIRO
2280051	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	28683712000171		BARRA MANSA
2287362	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPOS	28963981000191		CAMPOS DOS GOYTACAZES
2269878	SES RJ JECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO		10834118000179	RIO DE JANEIRO
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157	RIO DE JANEIRO
2280167	UF RJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116	RIO DE JANEIRO



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

**ANEXO II**

Indicadores - Leitos  
Estado – Rio de Janeiro  
Município - Rio de Janeiro  
Tipo Leito - Cirúrgico - CIRURGIA GERAL

CNES	Estabelecimento	Existentes	SUS
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	19	19
2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	34	34
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	39	39
2295423	MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	37	33
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	18	18
2269384	MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	68	68
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	29	29
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33	33
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	26	26