



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJC/NATJUS - FEDERAL Nº 0566/2019

Rio de Janeiro, 18 de junho de 2019.

Processo nº 5034218-33.2019.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações da **2ª Vara Federal de Duque de Caxias**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de revascularização do miocárdio**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico – Coordenação de Emergência Regional, Unidade Leblon (Evento 1, LAUDO11, Página 1), emitido em 22 de maio de 2019 pelo médico a Autora, 51 anos, foi internada no CTI em 05/04/2019 com quadro de **infarto agudo do miocárdio** não trombolizado. Foi realizado cateterismo cardíaco em 16/04/2019, com laudo de **doença coronariana multiarterial** e indicação de **revascularização miocárdica**. Foi inserida na regulação (SER) para procedimento em 16/04/2019. É informado ainda que a não realização do procedimento implica em risco de morte.

2. Em evolução médica do SPDM (Evento 19, OUT3, Página 1), emitida em 28 de maio de 2019 e com identificação da médica foi possível compreender que a Autora, 51 anos, foi internada no CTI da referida unidade em 06/04/2019 com o quadro de **infarto agudo do miocárdio** não trombolizado; **doença arterial coronária multiarterial** e disfunção moderada de ventrículo esquerdo. Conduta: "*aguardando cirurgia de revascularização miocárdica*". Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **I24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração**.

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. 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:



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

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 **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. 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 necropsia³.

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,

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: 18 jun. 2019.

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: 18 jun. 2019.

³ 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.



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

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 pulmonar⁴. 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 mitral⁵.

III - CONCLUSÃO

1. A **doença arterial coronariana** possui um espectro clínico importante, que deve ser reconhecido adequadamente. Uma lesão pequena e não importante pode progredir, gradualmente, até limitar o fluxo sanguíneo e promover angina. Uma simples lesão pode acumular, progressivamente, lipídios, plaquetas, fina capa de fibrose; promover a inibição da síntese do colágeno pelos linfócitos T e aumento da degradação do colágeno, culminando com a ruptura da placa que, por sua vez, pode levar à formação do trombo, manifestada de diversas maneiras. 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, prolongar a vida e a sua qualidade⁶.
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. 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 direito⁷.
3. Diante o exposto, informa-se que a realização da **cirurgia cardíaca está indicada** à condição clínica que acomete a Autora – **doença coronariana multiarterial** (Evento 1, LAUDO11, Página 1). Além disso, **está coberta pelo SUS** conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/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)**.
4. **Saliena-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco) poderá ser definido a técnica cirúrgica mais adequada para o caso do Autor.**

⁴ 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: 18 jun. 2019.

⁵ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

⁶ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Cirurgia de Revascularização Miocárdica - Valvopatias e Doenças da Aorta. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 82, 2004. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/DirdeRevascularizacao.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

⁷ 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: 18 jun. 2019.



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

5. 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 saúde⁸.
6. 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.
7. 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)⁹**, que conta com um conjunto de Unidades Assistenciais e Centros de Referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no Estado do Rio de Janeiro.
8. Cabe esclarecer que o Autor está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, CER Leblon. Sendo assim, é de responsabilidade da referida Unidade de Saúde encaminhar o Autor para uma das unidades habilitadas na referida Rede de Alta Complexidade Cardiovascular do Rio de Janeiro para realização da cirurgia pleiteada (ANEXO I).
9. Em consulta ao Sistema Estadual de Regulação (SER) - **ANEXO II**, a Autora encontra-se agendada para consulta exame no HSCOR serviço de Hemodinâmica, desde 22 de maio de 2019.
10. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada.**

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, 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

FERNANDA CHAGAS MARQUES
Enfermeira
COREN-RJ 291.656
ID.5.001.347-5

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

⁸ 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 jun. 2019.

⁹ 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 jun. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA 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 CLINICAS 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 SAO 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
2697041	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
2273748	HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	32410037001580		VASSOURAS
2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020291		RIO DE JANEIRO
2269588	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
2287282	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPOS	28963981000191		CAMPOS DOS GOYTACAZES
2269678	SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO		10834118000179	RIO DE JANEIRO
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157	RIO DE JANEIRO
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116	RIO DE JANEIRO

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

ANEXO II

ID	Tipo de Solicitação	Data	Patiente	Dr. Resp.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Endereço	Município Destino	Situação	Central Hospitalar	Solicitação	Previdência
147142	Consulta Externa	15/12/2018	CONYLA PEREIRA DE SAUDA	190201965	LUZIVY	BELEMING NOVO	7200071871071	MEJOR SERVICIO DE REABABILITACION DE DOLOR DE CABEZA	DUQUE DE GUAJUBIM	Agendada	RECURSOS	SMS E UNICO DE EMERGENCIA REGIONAL GERLESDON 19 21	
214016	PLA. Trabalho de Atividade	11/12/2018	CONYLA PEREIRA DE SAUDA	190201965	LUZIVY	BELEMING NOVO	7200071871071	MANEJO HISTERECTOMIA DE CERVICOLIGAMENTO	PRIO DE JARUQUE	Cancelada	Central Hospitalar Estadual	SMS E UNICO DE EMERGENCIA REGIONAL GERLESDON 19 21	SMS E UNICO DE EMERGENCIA REGIONAL GERLESDON 19 21
242358	Solicitação de Informação	13/12/2018	CONYLA PEREIRA DE SAUDA	190201965	LUZIVY	BELEMING NOVO	7200071871071		Central Hospitalar Estadual	Cancelada	Central Hospitalar Estadual	SMS E UNICO DE EMERGENCIA REGIONAL GERLESDON 19 21	SMS E UNICO DE EMERGENCIA REGIONAL GERLESDON 19 21
242364	Consulta Externa	15/12/2018	CONYLA PEREIRA DE SAUDA	190201965	LUZIVY	BELEMING NOVO	7200071871071	MS INC HISTERECTOMIA NACIONAL DE CERVICOLIGAMENTO	RIO DE JANEIRO	AN	RECURSOS	SMS E UNICO DE EMERGENCIA REGIONAL GERLESDON 19 21	SMS E UNICO DE EMERGENCIA REGIONAL GERLESDON 19 21
241433	Solicitação de Informação	20/12/2018	CONYLA PEREIRA DE SAUDA	190201965	LUZIVY	BELEMING NOVO	7200071871071		Central Hospitalar Estadual	Cancelada	Central Hospitalar Estadual	SMS E UNICO DE EMERGENCIA REGIONAL GERLESDON 19 21	SMS E UNICO DE EMERGENCIA REGIONAL GERLESDON 19 21

