



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0509/2020

Rio de Janeiro, 03 de julho de 2020.

Processo nº 5037271-85.2020.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **15ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **ambulância com UTI e pessoal especializado em remoção de paciente para internação e tratamento em cardiologia**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos com identificação legível do profissional médico emissor e com informações pertinentes ao pleito.
2. Segundo documentos médicos da Medicalview (Evento 1, LAUDO9, Páginas 1 e 2; Evento 10, EXMMED2, Página 1), emitido em 05 de junho de 2020 e não datado, pela cardiologista o Autor é portador de **fibrilação atrial, insuficiência cardíaca** descompensada, em tratamento medicamentoso regular, apresentando piora progressiva da **dispneia** mesmo com prescrição otimizada. Refere ainda episódios frequentes de **taquicardia**. Necessita de **internação hospitalar** a fim de compensar clinicamente e realizar exames complementares (cineangiocoronariografia com ventriculografia esquerda - CAT).

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Econômica em Áreas de Saúde

5. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que pactua as referências em Alta Complexidade Cardiovascular 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 **fibrilação atrial (FA)** é uma arritmia supraventricular em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os mesmos percam sua capacidade de contração, não gerando sístole atrial. É a arritmia cardíaca sustentada mais frequente. Sua prevalência aumenta com a idade e frequentemente está associada a doenças estruturais cardíacas, trazendo prejuízos hemodinâmicos e complicações tromboembólicas com grandes implicações econômicas e na morbimortalidade da população. Existem diferentes fatores de risco para FA, dentre eles o aumento da idade, a ocorrência de diabetes, hipertensão e valvulopatias. Está associada a aumento do risco de acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e mortalidade total. A atual classificação proposta para a FA é: inicial, paroxística, persistente e **permanente**. A **permanente** é aquela FA onde as tentativas de reversão falharam ou na qual se fez a opção por não tentar a reversão da arritmia¹.
2. 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 enchimento².
3. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos saudáveis, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular³.
4. As arritmias cardíacas são alterações elétricas que provocam modificações no ritmo das batidas do coração. Elas são de vários tipos: **taquicardia**, quando o coração bate rápido demais; **bradicardia**, quando as batidas são muito lentas, e casos em que o coração pulsa com irregularidade (descompasso), sendo sua pior consequência a morte súbita cardíaca

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 92(6 supl. 1): 1-39, 2009. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf. Acesso em: 03 jul. 2020.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 93, n. 1 supl. 1, p. 1-71, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf. Acesso em: 03 jul. 2020.

³ MARTINEZ JAB, FILHO MPJ. Dispneia. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4?_dispnca.pdf. Acesso em: 03 jul. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(MSC)⁴. A bradicardia sinusal tem origem no nó sinusal, e ocorre quando a frequência cardíaca é inferior a 50 batimentos por minuto⁵.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁶. **Unidade de internação** ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁷.

2. 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 aterosclerótica⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro de **fibrilação atrial, insuficiência cardíaca** descompensada, apresentando piora progressiva da **dispneia** mesmo com prescrição otimizada e episódios frequentes de **taquicardia** (Evento 1, LAUDO9, Páginas 1 e 2; Evento 10, EXMMED2, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação e tratamento em cardiologia** (Evento 1, INIC1, Página 13).

2. A **insuficiência cardíaca descompensada** (ICD) é definida como uma síndrome clínica na qual uma alteração estrutural ou funcional do coração leva à incapacidade de ejetar e/ou acomodar sangue dentro de valores pressóricos fisiológicos, causando limitação funcional e necessitando de **intervenção terapêutica imediata**⁹.

3. De acordo com as **Diretrizes Brasileiras para Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida**, a **insuficiência cardíaca** (IC) é a via final de muitas doenças que afetam o coração, o que explica a sua crescente prevalência. O manejo de pacientes com IC é um desafio pelo caráter progressivo da doença, a limitação da qualidade de vida, e a importante mortalidade. O tratamento da IC pode ser complexo, envolvendo ação coordenada de múltiplos profissionais da saúde, com o uso de estratégias farmacológicas e não-farmacológicas. A **atenção básica**, em conjunto com **serviço especializado**, deve ser realizada em: pacientes com doença descompensada agudamente, pacientes com classe funcional NYHA III-IV apesar do manejo clínico otimizado, pacientes com internação hospitalar recente por insuficiência

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS (SOBRAC). Disponível em: < http://www.sobrac.org/publico-geral/?page_id=6>. Acesso em: 03 jul. 2020.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes sobre análise e emissão de laudos eletrocardiográficos (2009). Disponível em: < http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_ecg_93supt02.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2020.

⁶ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em:

<http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decesserver?IscisScript=.../cgi-bin/decesserver/decesserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_ex p=Hospitaliza%e7%E3o>. Acesso em: 03 jul. 2020.

⁷ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 25 jun. 2020.

⁸ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em:

<<http://www.hueff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

⁹ MANGINI, S. et al. Insuficiência cardíaca descompensada. einstein, 2013;11(3):383-91. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n3/a22v11n3.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

cardíaca, e pacientes com disfunção cardíaca grave que possam ser candidatos a dispositivos ou a transplante cardíaco¹⁰.

4. Assim, para esclarecimentos deste juízo, informa-se que **internação e tratamento em cardiologia está indicado** ao quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme consta em documento médico - fibrilação atrial, insuficiência cardíaca descompensada, apresentando piora progressiva da dispneia mesmo com prescrição otimizada e episódios frequentes de taquicardia (Evento 1, LAUDO9, Páginas 1 e 2; Evento 10, EXMMED2, Página 1). Além disso **está coberto pelo SUS**, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob o nome de: tratamento de insuficiência cardíaca, sob o código de procedimento: 03.03.06.021-2.

5. Salienta-se que em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 29 de julho de 2019, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**¹¹ (ANEXO I).

6. Visando identificar se o Autor ingressou na referida Rede, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER). Contudo, foi identificada solicitação para o Autor, que não guarda relação com o item pleiteado, "solicitação de internação", solicitado em: 17/03/2020, pelo Hospital Federal de Bonsucesso, para o procedimento: "tratamento de complicações de procedimentos cirúrgicos ou clínicos" com situação **cancelada** (ANEXO II)¹².

7. Portanto, considerando que o Autor não se encontra com demanda inserida junto ao sistema de regulação (documento médico oriundo de unidade privada de saúde), visando identificar vaga para a especialidade pretendida em unidade que compõe a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, pela via administrativa, sugere-se que o representante legal do Autor se dirija à unidade básica de referência, a saber, a Clínica da Família Medalhista Olímpico Arthur Zanetti, de acordo com a plataforma Onde Ser Atendido¹³, da Prefeitura do Rio de Janeiro, para que o mesmo seja inserido através da Central de Regulação.

É o parecer.

À 15ª Vara Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417


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

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

¹⁰ BRASHL, Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/Rehatrio_diretrizes_brasileiras_ICC.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2020.

¹¹ 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/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

¹² Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <

<https://ser.saudent.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

¹³ Onde Ser Atendido. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.subpav.org/ondeserattendido/>>. Acesso em: 03 jul. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		RECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
Metropolitana II	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X	
	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		

(Handwritten signature)



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

SER													
SECRETARIA DE SAÚDE RIO DE JANEIRO													
Menu: Consulta Cadastro Usuário: [nome] IP: [ip] Usuário: 7595377 Nome: Alice Costa Cargo: Assessor Perfil: Logado Data: 2024-04-26 10:12:01													
Data Paciente: [data]													
Filtro: [filtro]													
Filtrar por data cadastro													
Período de Solicitação: 03/07/2019 - 03/07/2020													
Nome Paciente													
CNS: 700094303888002													
Município do Paciente: [dropdown]													
Unidade Solicitante													
Unidade Executora													
Pesquisar													
ID	Esp. de Solicitação	Data	Paciente	Dt. Nasc.	Nome de Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Reguladora	Solicitante	Processamento
09141	Solicitação de Atenção	21/08/17	Al. Rodrigues	31/01/1995	Suzelianeiro	RIO DE JANEIRO	700094303888002			Calculado	DRG 0 METROPOLITANA	ME-APS HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO	202008015 TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

A