



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0882/2021

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2021.

Processo nº 5009714-41.2021.4.02.5117,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto às cirurgias de angioplastia de coronária descendente anterior e troca valvar aórtica [transcateter], ao atendimento, à avaliação, à internação, aos exames, aos eventuais tratamentos médicos.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos anexados ao Evento 1_ANEXO2_Páginas 3 e 6 a 8, repetidos ao Evento 1_ANEXO2_Páginas 10 a 12 e ao Evento 2_INIC1_Páginas 3, 6 a 8 e 10 a 12, sendo suficientes à análise do pleito.

2. De acordo com documentos do Hospital Universitário de Vassouras (Evento 1_ANEXO2_Páginas 6 a 8), emitidos em 26 de março de 2020 e 08 de dezembro de 2020, pelos médicos

a Autora, de 68 anos de idade, é portadora de **doença obstrutiva coronariana unilateral, estenose aórtica de classificação moderada a severa, doença isquêmica crônica do coração** não especificada, **hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade mórbida**. Com história progressa de acidente vascular cerebral e investigação de edema agudo de pulmão (em 2013) e apresenta **classe funcional NYHA III ou IV**. Tendo internado, à época (08 de dezembro de 2020), para pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar. No entanto, **foi avaliada pela equipe de cirurgia cardíaca, tendo sido contraindicada a cirurgia de troca valvar com revascularização miocárdica**, sendo considerada de **alto risco, devido as múltiplas comorbidades**, incluindo a obesidade mórbida.

3. Conforme documento do Hospital Universitário Alberto Torres (Evento 1, ANEXO2, Página 3), emitido em 06 de agosto de 2021, pelo médico

a Requerente é candidata aos procedimentos de **angioplastia de coronária descendente anterior e troca valvar aórtica transcater**.

4. Foram mencionadas as seguintes **Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): E66.8 – Outra obesidade; I25.1 – Doença aterosclerótica do coração; I25.9 – Doença isquêmica do coração não especificada; e I35.0 – Estenose (da valva) aórtica.**

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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 **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

¹ 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/wps/wcm/connect/90be5a0044ae52699600b66b0d9f14d3/Avalia%C3%A7%C3%A3o+das+Pr%C3%B3teses.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 03 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica².

2. A **estenose aórtica** 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, 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 pacientes³.

3. Na fisiopatologia da **cardiopatía isquêmica**, dois processos estão implicados: a oferta e a demanda de oxigênio pelo miocárdio. A **isquemia miocárdica** ocorre quando há desequilíbrio na oferta e na demanda de oxigênio. Por outro lado, duas situações alteram a oferta de oxigênio para o miocárdio: a isquemia e a hipoxemia. São fatores de risco tabagismo, hipertensão, dislipidemia, diabetes *mellitus*, intolerância à glicose, resistência à insulina, insuficiência renal crônica, obesidade, sedentarismo e deficiência de estrógeno⁴.

4. 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 ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁵. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial⁶.

5. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulínica e DM não insulínica devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁷.

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/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 set. 2021.

³ 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 set. 2021.

⁴ CARVALHO, A.C.C., SOUSA, J.M.A. Cardiopatía Isquêmica. Rev Bras Hipertens 8: 297-305, 2001. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-3/cardiopatía.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2021.

⁵ 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 set. 2021.

⁶ BRASIL. Portal Brasil. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 03 set. 2021.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. 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 baixo⁸.

7. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Recomenda-se o índice de massa corporal (IMC) para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. O IMC é estimado pela relação entre a massa corporal e a estatura, expresso em kg/m². Assim, a obesidade é definida como um IMC igual ou superior a 30 kg/m², sendo subdividida em termos de severidade em: IMC entre 30-34,9 – obesidade I, IMC entre 35-39,9 – obesidade II e IMC igual ou superior a 40 – obesidade III⁹. A obesidade mórbida é a situação em que o peso é duas, três ou mais vezes acima do peso ideal, sendo assim chamada porque está associada com vários transtornos sérios e com risco de morte. Em relação ao IMC, a obesidade **mórbida** é definida por um IMC acima de 40,0 kg/m²¹⁰.

8. O **acidente vascular encefálico (AVE)** ou **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 cérebro¹¹. O AVE 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 global¹².

9. **Edema agudo pulmonar (EAP)** é uma causa prevalente de dispnéia na emergência. O diagnóstico diferencial da etiologia do edema e a instituição de terapêutica adequada devem ser rapidamente efetuados. O EAP é uma síndrome clínica de insuficiência

⁸ Dislipidemia. ANVISA- outubro 2011. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412160/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260>. Acesso em: 03 set. 2021.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica nº 12, Brasília – DF, 2006, 110p. Disponível em:

<https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao_obesidade.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.

¹⁰ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Obesidade mórbida. Disponível em:

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Obesidade%20M%F3rbida&show_tree_number=T>. Acesso em: 03 set. 2021.

¹¹ 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: 03 set. 2021.

¹² CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

respiratória aguda hipoxêmica decorrente de etiologias variadas. Neste cenário, decisões terapêuticas rápidas são essenciais, mesmo que com informações limitadas¹³.

10. A limitação da tolerância aos esforços habituais tem sido utilizada para estimar a gravidade da IC, desde 1964 até os dias atuais, por meio da classificação proposta pela **New York Heart Association (NYHA)**. A classe funcional **NYHA III** refere-se a pacientes assintomáticos em repouso, mas atividade menor que a habitual causa sintomas. E a **classe funcional NYHA IV** corresponde a pacientes com sintomas (dispnéia, palpitações e fadiga), ocorrendo às menores atividades físicas e mesmo em repouso¹⁴.

11. A **aterosclerose** caracteriza-se por placas intimaes irregulares (ateromas) que avançam no lúmen das artérias de médio e grosso calibre; as placas contêm lipídios, células inflamatórias, células musculares lisas e tecido conjuntivo. Os fatores de risco são dislipidemia, diabetes, tabagismo, história familiar, estilo de vida sedentário, obesidade e hipertensão. Os sintomas surgem quando o crescimento ou a ruptura da placa reduz ou obstrui o fluxo sanguíneo; esses sintomas variam de acordo com a artéria afetada. O diagnóstico é clínico e confirmado por angiografia, ultrassonografia ou outros métodos de imagem. O tratamento abrange modificação de dieta, estilo de vida e fatores de risco, atividade física, fármacos antiplaquetários e antiaterogênicos¹⁵.

DO PLEITO

1. A **cardiologia** é uma especialidade 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 aterosclerótica¹⁶. Já a **cirurgia cardíaca** é a subespecialidade médica que se ocupa do tratamento cirúrgico das doenças que acometem o coração¹⁷.

2. 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 transplantes¹⁸.

3. A **troca de válvula cirúrgica** se realiza através do procedimento de cirurgia de peito aberto; o tórax é aberto de modo que o cirurgião possa acessar o coração. O coração é paralisado, sendo a circulação de sangue e oxigenação da mesma realizada por uma bomba hidráulica com oxigenador externo (circulação cardiopulmonar extra-corpórea). Durante a cirurgia de troca valvar, o cirurgião remove a válvula estenosada e a substitui por uma

¹³ DANESI, G.M. et al. Edema agudo de pulmão. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882994/13-edema-aguda-de-pulmao.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2021.

¹⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/1999/7201/7201.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2021.

¹⁵ MANUAL MSD. Aterosclerose. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/arteriosclerose/aterosclerose?query=Aterosclerose>>. Acesso em: 03 set. 2021.

¹⁶ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 03 set. 2021.

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção especializada e hospitalar. Cardiologia / Cirurgia cardíaca. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/cardiologia-cirurgia-cardiaca>>. Acesso em: 03 set. 2021.

¹⁸ 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: 03 set. 2021.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

válvula mecânica (de metal) ou uma válvula biológica (fabricado com tecido animal ou humano). Tipos diferentes de válvulas oferecem vantagens e riscos diferentes¹⁹.

4. A **angioplastia** coronária ou intervenção coronária percutânea é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias por meio de cateter balão, com o objetivo de aumentar o fluxo de sangue para o coração. Após a desobstrução da artéria coronária, por meio da angioplastia com balão, procede-se ao implante de uma prótese endovascular (para ser utilizada no interior dos vasos) conhecida como 'stent' - pequeno tubo de metal, usado para manter a artéria aberta. Existem dois tipos de stents: os convencionais e os farmacológicos (ou recobertos com drogas). Os stents convencionais podem acarretar um processo cicatricial exacerbado que leva a restenose (reobstrução) do vaso em 10 a 20% dos casos. Os stents farmacológicos surgiram para evitar esse processo cicatricial, que são constituídos do mesmo material metálico acrescido de um medicamento de liberação lenta no local de implante, a fim de reduzir o processo de cicatrização e evitar a restenose²⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que:

1.1) embora à inicial (Evento 1_INIC1_Página 7) tenham sido pleiteados os itens atendimento, avaliação, exames e eventuais tratamentos médicos, estes **não se encontram especificados**. Além disso, os pleitos internação e exames **não constam prescritos pelos médicos assistentes** (Evento 1_ANEXO2_Páginas 3 e 6 a 8). Sendo assim, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação;**

1.2) no que tange ao pleito **eventuais tratamentos médicos**, informa-se que apesar de não ter sido especificado, o médico assistente (Evento 1_ANEXO2_Página 3), da Autora, prescreveu os tratamentos cirúrgicos de **angioplastia de coronária descendente anterior e troca valvar aórtica transcaterter**, os quais também foram pleiteados ao Evento 1_INIC1_Página 2. Portanto, estes serão considerados;

1.3) referente ao pleito da cirurgia de **troca valvar aórtica** (Evento 1, ANEXO2, Página 3), o médico assistente (Evento 1_INIC1_Página 7) menciona que a Autora já fora avaliada pela equipe de cirurgia cardíaca previamente, sendo contraindicado o tipo de procedimento cirúrgico por via aberta. Entretanto, destaca-se que o referido profissional prescreveu o procedimento de **troca valvar aórtica por via transcaterter**. Assim, este Núcleo versará sobre a indicação do procedimento prescrito por **profissional médico** devidamente habilitado – **troca valvar aórtica transcaterter;**

1.4) sobre os pleitos **atendimento e avaliação** (Evento 1_INIC1_Página 7), embora não tenham sido especificados pela DPU, cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente. Em vista disso, este Núcleo dissertará sobre a

¹⁹ Hospital Cardiológico Costantini. Troca Valvar Cirúrgica. Disponível em: < <http://clinicacostantini.com.br/cirurgia-de-troca-valvar/> >. Acesso em: 03 set. 2021.

²⁰ HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Angioplastia coronária ou intervenção coronária percutânea. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/cardiolegia/exames-e-testes-diagnosticos/Paginas/angioplastia-coronaria-ou-intervencao-coronaria-percutanea.aspx>>. Acesso em: 03 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

sua indicação, abrangendo-os no termo **consulta em cirurgia cardiovascular**.

2. Diante o exposto, informa-se que os procedimentos cirúrgicos de **angioplastia de coronária descendente anterior e troca valvar aórtica [transcateter]** e a **consulta (atendimento e avaliação) em cirurgia cardiovascular estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autora (Evento 1_ANEXO2_Páginas 3 e 6 a 8).

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que as cirurgias e o atendimento/avaliação 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), valvuloplastia aórtica percutânea (04.06.03.011-1), abertura de estenose aórtica valvar (04.06.01.002-1), angioplastia coronariana (04.06.03.001-4), angioplastia coronariana c/ implante de dois stents (04.06.03.002-2), angioplastia coronariana primária (04.06.03.004-9) e consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2). No que diz respeito ao pleito **exames**, não há como este Núcleo dissertar sobre a sua padronização, no âmbito do SUS, visto que não foram devidamente especificados.

4. Para regulamentar 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, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo XXXI), 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.

5. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a **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**. Assim, o Estado do Rio de Janeiro conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

6. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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 saúde²¹.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e verificou a inserção em **02 de agosto de 2019**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez em cirurgia cardiovascular – cirurgia orovalvar**, classificação de risco **amarelo** e situação **chegada confirmada** na **Fundação Educacional Severino Sombra/HUV, às 08:40h, em 28/09/2019**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

8. Sendo assim, este Núcleo entende que a regulação supramencionada (realizada **no ano de 2019**) não se refere à presente demanda judicial (ajuizada em 16 de

²¹ 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: 03 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

agosto de 2021). As solicitações junto ao SER que ocorreram no ano de 2020 foram canceladas devido a inviabilidade de realização do procedimento cirúrgico pelo alto risco, baixo custo benéfico. Consta ainda que a Autora deve ser avaliada para possibilidade de manutenção do quadro clínico por meio de mudanças de estilo de vida e ajuste medicamentoso.

9. Neste sentido, cumpre pontuar que a Requerente possui histórico de atendimento recente no **Hospital Estadual Alberto Torres - HEAT** (Evento 1, ANEXO2, Página 3) e no **Hospital Universitário de Vassouras - HUV** (Evento 1_ANEXO2_Páginas 6 a 8), ambos pertencentes ao SUS, sendo que apenas a segunda instituição citada (HUV) integra a Rede de Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro.

10. Diante o exposto, para que a Autora possa ingressar novamente junto ao processo regulatório, recomenda-se que a Autora ou seu representante legal compareça a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência com o encaminhamento de agosto/2021 do HEAT, para solicitação do procedimento pleiteado.

11. Por fim, destaca-se que o documento médico mais recente informa que a Autora é candidata aos procedimentos de **angioplastia de coronária descendente anterior** e **troca valvar aórtica transcaterter**. Com isso, este Núcleo entende que caberá análise do médico cirurgião, bem como realização dos exames pré-operatórios para avaliar aptidão aos procedimentos e a devida conduta cardiológica.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6



FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO

Pesquisar:

Parâmetro para Consulta

Data Inicial Solicitação:

Data Final Solicitação:

Data Inicial Agendamento:

Data Final Agendamento:

Paciente:

Situação:

SMS/Unidade Solicitante:

Tipo de Recurso:

Recurso:

Pesquisar:

Solicitações Em Fila

Ação	Atenção	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade	
<input type="button" value="Visualizar"/>		02/09/2019 12:00:43	MARIA LUCIA ANTUNES DA SILVA	28 anos, 6 meses e 20 dias(s)	SAO GONCALO	GESTOR SMS SAO GONCALO	1550 Estenose (da valva) aórtica	Arteriosclerose etc em Cirurgia Cardiovascular - Cirurgia Drenar/evacuar	Chegada Confirmada	CREG-CENTRO-SUL	03/03/2019 03:40	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SEVERINO SOBRERA	HUAP