



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0051/2023

Rio de Janeiro, 19 de janeiro de 2023.

Processo nº 5000263-21.2023.4.02.5117,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **5ª Vara Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência para hospital com unidade especializada para realização de cirurgia de angioplastia**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do parecer técnico foi considerado a Guia de Referência do PSF São Miguel em impresso da Secretaria Municipal de São Gonçalo – SUS (Evento 1, ANEXO2, Página 7), não datada, emitida pela médica documento médico do Hospital & Clínica São Gonçalo (Evento 1, ANEXO2, Página 15), emitido em 14 de novembro de 2022, pelo médico impresso próprio (Evento 1, ANEXO3, Página 19), emitido em 29 de dezembro de 2022, pelo médico documento médico Conlab/Serviços Médicos (Evento 1, ANEXO4, Páginas 4 e 5), emitido em 25 de outubro de 2022, pelo médico

2. De acordo com documentos médicos supramencionados, a Autora, 79 anos de idade, apresenta disfunção importante de ventrículo esquerdo, **hipertensão arterial sistêmica**, **cardiomiopatia dilatada**. Ao exame de cateterismo foi evidenciada **doença aterosclerótica obstrutiva** de artéria coronária direita (ACD) e ramo diagonal e comunicação interventricular muscular com pseudo aneurisma. Em tratamento medicamentoso otimizado. Sendo encaminhada a **angioplastia**, solicitada **avaliação** quanto a possibilidade de **cirurgia cardíaca** para resolução do caso, em caráter de urgência, pois há risco de infarto e óbito.

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 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 5.890 de 19 de julho de 2019 que pactua as referências em Alta Complexidade Cardiovascular 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. 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 mmHg¹.
2. As **cardiomiopatias** são um grupo de doenças na qual a característica dominante é o envolvimento do próprio músculo cardíaco. As cardiomiopatias são classificadas de acordo com suas características patofisiológicas predominantes (**cardiomiopatia dilatada**, cardiomiopatia hipertrófica, cardiomiopatia restritiva) ou seus fatores etiológicos/patológicos (cardiomiopatia alcoólica, fibroelastose endocárdica)².

¹ 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: 19 jan. 2023.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Cardiomiopatias. <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decs/Server/?IsisScript=../cgi->



3. **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 isquêmica³. 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 miocárdica⁴.

4. A insuficiência cardíaca é uma síndrome de **disfunção ventricular**. A insuficiência ventricular esquerda provoca falta de ar e fadiga; a insuficiência ventricular direita desencadeia acúmulo de líquidos abdominal e periférico; ambos os ventrículos podem ser afetados em alguma proporção. O diagnóstico é clínico, fundamentado por radiografia de tórax, ecocardiografia e níveis plasmáticos de peptídeo natriurético. O tratamento inclui orientações ao paciente, diuréticos, inibidores da ECA, bloqueadores do receptor da angiotensina II, betabloqueadores, antagonistas da aldosterona, inibidores da neprilisina, inibidores do nó sinusal, marca-passos/defibriladores implantáveis especializados e outros dispositivos, e correção da(s) causa(s) da síndrome de insuficiência cardíaca⁵.

DO PLEITO

1. **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 reestenose (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

bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Cardiomiopatia>. Acesso em: 19 jan. 2023.

³ 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+%28BRATS%29+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

⁴ 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: 19 jan. 2023.

⁵ MANUAL MSD. Insuficiência cardíaca. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-cardiovasculares/insufici%C3%Aancia-card%C3%ADaca/insufici%C3%Aancia-card%C3%ADaca-ic>>. Acesso em: 19 jan. 2023.



de liberação lenta no local de implante, a fim de reduzir o processo de cicatrização e evitar a reestenose⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro clínico de doença aterosclerótica obstrutiva de artéria coronária direita, solicitando o fornecimento de tratamento cirúrgico (**cirurgia de angioplastia**) (Evento 1, INIC1, Página 7). Cabe esclarecer que, embora o procedimento indicado - cirurgia de angioplastia, requeira a internação hospitalar para sua realização, observou-se que em documentos médicos acostados ao processo não consta citação ou pedido de internação. Em documentos médicos acostados aos autos (Evento 1, ANEXO2, Página 7), (Evento 1, ANEXO3, Página 19) e (Evento 1, ANEXO4, Páginas 4 e 5) há solicitação de **avaliação** quanto a possibilidade de **cirurgia cardíaca - angioplastia** da Autora.
2. Considerando 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, informa-se que a **avaliação pela cirurgia cardíaca está indicada** à Autora.
3. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião vascular) poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso da Autora.
4. Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, informa-se a **avaliação pela cirurgia cardíaca** (consulta médica especializada) **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o seguinte código de procedimento: 03.01.01.007-2, considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
5. 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.
6. 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 aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁷. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção

⁶ HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Angioplastia coronária ou intervenção coronária percutânea. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/cardiologia/exames-e-testes-diagnosticos/Paginas/angioplastia-coronaria-ou-intervencao-coronaria-percutanea.aspx>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

⁷ 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. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6520-deliberacao-cib-rj-n-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 19 jan. 2023.



cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro⁸ (**ANEXO I**).

7. 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 saúde⁹.

8. Cabe informar que acostado aos autos (Evento 1, ANEXO2, Página 6) foi observado documento de comprovante de paciente inserida na fila em impresso da ESF São Miguel – São Gonçalo, no qual consta inserida na fila em 06/10/2022 às 15:25, prioridade urgente e ocupação médico cardiologista – pré-angioplastia.

9. Entretanto, no intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **SISREG III** e do **Sistema Estadual de Regulação – SER** (ANEXO II) e **localizou** sua última inserção para o atendimento Consulta Exame, ID 3358512, em 12/07/2021, com situação Chegada confirmada, unidade executante Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF - HUAP), sob responsabilidade da CREG-METROPOLITANA II.

10. Sendo assim, para o acesso a avaliação de cirurgia cardíaca, é necessário que a Requerente se dirija a unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, a fim de requerer a sua inserção junto ao sistema de regulação, para o atendimento da demanda, através da via administrativa.

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas as enfermidades da Requerente – **hipertensão arterial sistêmica, cardiomiopatia dilatada, doença arterial coronariana e disfunção ventricular.**

12. Resgata-se que o médico assistente (Evento 1, ANEXO3, Página 19) menciona a necessidade de **urgência** para a realização da avaliação pela cirurgia cardíaca, pois há risco de infarto e óbito. Assim, salienta-se que a demora exacerbada para a realização do procedimento demandado, pode influenciar negativamente em seu prognóstico.

⁸ 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: 19 jan. 2023.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

À 5ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta

CREFITO2/104506-F

Matr.: 74690

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação

ID. 512.3948-5

MAT. 3151705-5



ANEXO I

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

| Região | Município | Serviços de Saúde | Perfil | Serviços Habilitados | | | | | |
|---------------------|-----------------------|--|--------|----------------------|-------------------------------|--------------|-----------------------|---------------|-------------------|
| | | | | Cir Cardiovascular | Cir Cardiovascular Pediátrica | Cir Vascular | Card Intervencionista | Endovas-cular | Eletro fisiologia |
| Metropolitana na I | Rio de Janeiro | Hosp. Universitário Pedro Ernesto | UA* | X | X | X | X | X | X |
| | | Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho | CR* | X | | X | X | X | X |
| | | IECAC | UA* | X | X | X | X | | X |
| | | Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras | CR* | X | X | | X | | X |
| | | MS/ Hospital dos Servidores do Estado | UA* | X | | X | X | | |
| | | MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso | UA* | X | X | X | X | | |
| | | MS/ Hosp. Geral da Lagoa | UA* | X | | X | X | | |
| | Duque de Caxias | HSCor Serviço de Hemodinâmica | UA* | X | | X | X | | |
| | Nova Iguaçu | Hospital Geral de Nova Iguaçu | UA* | | | X | | X | |
| Metropolitana na II | Niterói | Hosp. Universitário Antônio Pedro | UA* | X | | X | X | | |
| Baixada Litorânea | Cabo Frio | Clínica Santa Helena | UA* | X | | X | X | X | |
| Centro-Sul | Vassouras | Hospital Universitário de Vassouras | UA* | X | | X | X | | |
| Média Paraíba | Volta Redonda | Hospital Municipal São João Batista | UA* | | | X | | | |
| | | Hospital Vita | UA* | X | | | X | | |
| | Valença | Hospital Escola Luiz Gioseffi | UA* | | | X | | | |
| Noroeste | Barra Mansa | SCM Barra Mansa | UA* | X | | X | X | X | |
| | Itaperuna | Hospital São José do Avaí | UA* | X | | X | X | X | |
| Norte | Campos dos Goytacazes | Hospital Escola Álvaro Alvim | UA* | X | | X | X | | |
| | | Santa Casa de Misericórdia de Campos | UA* | X | | X | X | | |
| | Macaé | Hospital Irmandade São João Batista | UA* | X | | | X | | |
| Serrana | Petrópolis | Hospital Santa Teresa | UA* | X | | | X | | |



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

| ID | Tipo de Solicitação | Data | Paciente | Dt. Nasc. | Nome da Mãe | Município Paciente | CNS | Executora | Município Executora | Situação | Central Regulacao | Solicitante |
|---------|---------------------|-----------------------|------------------------------------|------------|---------------------------|--------------------|-----------------|---|---------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| 3358512 | Consulta Exame | 09/29 - 12/07/2021 | LEONTINA PALMERIM DE FREITAS | 18/03/1943 | RAIULFA GOMES DA SILVA | TANGUA | 700400450741746 | HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO (UFF HUAP) | NITEROI | Chegada Confirmada | CREG- METROPOLITANA II | GESTOR SMS TANGUA |