



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0410/2023

Rio de Janeiro, 28 de março de 2023.

Processo nº 5020389-43.2023.4.02.5101,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização de **cirurgia cardíaca** (revascularização do miocárdio).

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Evento 1, ANEXO5, Página 16), emitido em 02 de fevereiro de 2023 pelo médico (Pós-graduação em cirurgia cardiovascular UERJ – HUPE nº 300-260 - RJ), o Autor apresenta **doença arterial coronariana** grave, sendo indicada a **cirurgia de revascularização** miocárdica, devendo retornar ao ambulatório de **cirurgia cardíaca** caso mantenha estabilidade hemodinâmica.
2. Em (Evento 1, ANEXO5, Página 17) foi acostado laudo de cinecoronariografia, em impresso do Hospital supramencionado, emitido em 13 de janeiro de 2023 e assinado pelo médico , onde foi concluído: **Coronariopatia obstrutiva triarterial; um stent pérvio e outro ocluído.**

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que aprova a relação das Unidades Assistenciais e Centros de referência em alta complexidade cardiovascular no 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 **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.

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 aterosclerótica³.

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,

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: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994689>>. Acesso em: 28 mar. 2023.

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: 28 mar. 2023.

³ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 28 mar. 2023.



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 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 coronárias⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de **doença arterial coronariana** grave, com **coronariopatia obstrutiva triarterial** (Evento 1, ANEXO5, Páginas 16 e 17), solicitando o fornecimento de **procedimento cirúrgico** (revascularização do miocárdio) (Evento 1, INIC1, Página 6).
2. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde), para as Síndromes Coronarianas Agudas, a doença arterial coronariana (DAC) representa a principal causa de óbito no mundo. A obstrução e consequente redução do fluxo coronariano se devem comumente à ruptura física de uma placa aterosclerótica com subsequente formação de trombo oclusivo. Dentre os tratamentos, destacam-se terapia farmacológica, terapia de reperfusão, intervenção coronária percutânea (ICP) e revascularização cirúrgica⁶.
3. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia de revascularização miocárdica está indicada e é compatível** com o quadro clínico apresentado pelo Autor - doença arterial coronariana grave, com coronariopatia obstrutiva triarterial (Evento 1, ANEXO5, Páginas 16 e 17).
4. Quanto à disponibilização do atendimento, informa-se que este procedimento cirúrgico (revascularização do miocárdio) **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea, revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos), revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea, revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos), sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.092-7, 04.06.01.093-5, 04.06.01.094-3 e 04.06.01.095-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
5. Por se tratar de demanda cirúrgica, salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardiovascular) que realizará o acompanhamento médico do Autor poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.
6. 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

⁴ 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: 28 mar. 2023.

⁵ Scielo. ROCHA, L. A. Et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. bras. enferm. vol.59 no.3 Brasília May/June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300013>. Acesso em: 28 mar. 2023.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Síndromes Coronarianas Agudas. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-sindromes-coronarianas-agudas.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(Anexo), 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. 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. (ANEXO I)**. 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.

8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

9. Visando identificar o correto encaminhamento do Autor Aos sistemas de regulação, foi realizada pesquisa em plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER)⁸, onde foi identificada solicitação de **Avaliação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (internados)**, solicitada em 17/01/2023 pelo Hospital Estadual Ricardo Cruz (Duque de Caxias), para tratamento de **infarto agudo do miocárdio não especificado**, com situação **agendada** para o dia **02/02/2023 às 08:00hs no Hospital Universitário Pedro Ernesto**, com **chegada confirmada (ANEXO II)**.

10. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela está sendo utilizada. Diante o exposto, recomenda-se que o Hospital Universitário Pedro Ernesto seja questionado quanto aos procedimentos que estão sendo adotados para o a realização do tratamento pleiteado.

11. Ademais, segundo documentos médicos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO5, Páginas 16 e 17), o Autor é assistido pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto, unidade hospitalar pertencente ao SUS e integrante da rede de unidades de referência em alta complexidade cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (**ANEXO I**). Portanto, é de sua responsabilidade a realização do procedimento cirúrgico pleiteado pelo Autor, ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a outra unidade de referência apta em atendê-lo.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA
GASPAR**
Médico
CRM/RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6

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

⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 28 mar. 2023.

⁸ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: < <https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam> >. Acesso em: 28 mar. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Unidades de Referência 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	
		IECAC	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			
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X		
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X			



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Data Final Agendamento

Paciente

Situação

SMS/Unidade Solicitante

Tipo de Recurso

Recurso

[Pesquisar](#) [Exportar para Excel](#)

Solicitações Em Fila														
Ação	Atenção	ID Solicitação	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Origem	IMC
Visualizar		4171841	07/11/2022 12:07:58	RUBENS DIAS LADEIRA	66 ano(s), 9 meses e 26 dia(s)	DUQUE DE CAXIAS	GESTOR SMS DUQUE DE CAXIAS	I20 Angina pectoris	Catelesterismo Cardíaco (Ambulatorial)	Agendada	REUNI-RJ	17/02/2023 08:00 - HSCOR (DUQUE DE CAXIAS)	SMSDC	
Visualizar		4288536	25/12/2022 20:45:54	RUBENS DIAS LADEIRA	66 ano(s), 9 meses e 26 dia(s)	DUQUE DE CAXIAS	UPH Imbariá - Duque de Caxias	I428 Outras cardiomiopatias	Catelesterismo Cardíaco (Internados)	Chegada Confirmada	REUNI-RJ	13/01/2023 07:00 - UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO HUPE (RIO DE JANEIRO)	UPH IMBARIÉ	
Visualizar		4315727	17/01/2023 17:03:00	RUBENS DIAS LADEIRA	66 ano(s), 9 meses e 26 dia(s)	DUQUE DE CAXIAS	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DR RICARDO CRUZ	I219 Infarto agudo do miocárdio nao especificado	Avaliação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Internados)	Chegada Confirmada	REUNI-RJ	02/02/2023 08:00 - UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO - HUPE (RIO DE JANEIRO)	HERCRUZ	