



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0757/2023

Rio de Janeiro, 12 de junho de 2023.

Processo nº 5008697-84.2023.4.02.5121,
ajuizado por [REDACTED] representado
por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **13º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência, risco cirúrgico** e cirurgia de **revascularização do miocárdio**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Unidade de Pronto Atendimento de Campo Grande II (Evento 9, ATESTMED3, Página 1; Evento 9, ATESTMED4, Página 1), emitido em 13 de maio de 2023, pela médica [REDACTED] o Autor, 82 anos, encontra-se internado nesta unidade, com quadro clínico de **doença aterosclerótica** com comprometimento obstrutivo, hemodinamicamente estável, sendo indicada a cirurgia de **revascularização do miocárdio**. Assim, foi solicitada transferência para unidade hospitalar apta à realização da referida cirurgia cardiológica.

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 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 **aterosclerose** é uma doença de patogenia lenta, progressiva e irreversível, decorrente de vários fatores, dentre eles a dislipidemia. As placas de ateroma se formam na camada íntima da parede vascular a partir da deposição de lipídios que resulta em um processo inflamatório crônico. A alteração da parede vascular interfere na hemodinâmica e acarreta outras patologias cardiovasculares. Sabe-se que o desenvolvimento de distúrbios séricos e lesões endoteliais se iniciam ainda na infância e podem ser avaliados e monitorados por meio de exames laboratoriais de rotina, os quais são importantes recursos para prevenção de futuras complicações. As placas de ateroma possuem um padrão de crescimento que vai em direção à camada adventícia, contudo, quando sua expansão alcança um ponto crítico, a placa aterosclerótica altera seu padrão indo em direção ao lúmen do vaso/artéria, podendo obstruí-lo completamente e/ou comprometer o fluxo hemodinâmico, resultando na ativação da cascata de coagulação e formação de trombos que podem gerar complicações futuras, como doenças cardíacas isquêmicas. São vários os fatores que colaboram para o desenvolvimento da aterosclerose, dentre eles podemos citar a idade, genética, dislipidemia, hipertensão sistêmica, tabagismo, obesidade e etilismo¹.

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, 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 pulmonar². 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 coronárias³.

¹ GONÇALVES, P. R. T. Et al. Aterosclerose e sua Relação com as Doenças Cardiovasculares. Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/08/082_ATEROSCLEROSE-E-SUA-RELA%C3%87%C3%83O-COM-AS-DOEN%C3%87AS-CARDIOVASCULARES-.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

² 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: 12 jun. 2023.

³ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 12 jun. 2023.



2. O propósito da **avaliação pré-operatória** é verificar o estado clínico do paciente e o risco próprio da cirurgia, gerando recomendações sobre a avaliação, manuseio e risco de problemas em todo o período per-operatório, definindo o risco cirúrgico, pelo qual o paciente, o anestesista e o cirurgião podem usar para tomar decisões que beneficiem o paciente a curto e longo prazo, visando reduzir eventos de morbimortalidade⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor internado na Unidade de Pronto Atendimento de Campo Grande II, com quadro clínico de **doença aterosclerótica** com comprometimento obstrutivo (Evento 9, ATESTMED3, Página 1; Evento 9, ATESTMED4, Página 1), solicitando o fornecimento de **transferência, risco cirúrgico** e cirurgia de **revascularização do miocárdio** (Evento 1, INIC1, Página 10). Contudo, não foi solicitado o risco cirúrgico em documentos médicos acostados ao processo. Assim, serão prestados esclarecimentos acerca da cirurgia especificamente e caberá a unidade de saúde proceder com o pedido de risco cirúrgico.

2. As doenças ateroscleróticas (DAC) e as disfunções cardiovasculares vêm sendo as principais causas de óbito em todo mundo, sendo responsável pela mortalidade de um terço de toda população mundial. O seu tratamento pode ser clínico, com mudança de hábitos de vida e tratamento medicamentoso, ou cirúrgico com uma conduta mais invasiva como: a angioplastia coronariana e a revascularização do miocárdio (RVM) com e sem circulação extracorpórea (CEC)⁵.

3. Informa-se que a **cirurgia de revascularização do miocárdio está indicada** para tratamento da condição clínica que acomete o Autor - doença aterosclerótica com comprometimento obstrutivo (Evento 9, ATESTMED3, Página 1; Evento 9, ATESTMED4, Página 1). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do 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, 04.06.01.095-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento cirúrgico do Autor, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.

5. Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares 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.

⁴ Protocolo de Avaliação Pré-operatória de Pacientes para Cirurgia Eletiva. Governo do Estado do Espírito Santo Secretaria de Estado da Saúde – SESA. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%BAblica/PROTOCOLO%20DE%20AVALIA%C3%87%C3%83O%20PR%C3%89-OPERAT%C3%93RIA%20DE%20PACIENTES%20PARA%20CIRURGIA%20ELETIVA.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

⁵ OZÓRIO, V. A. M.; GARDENGHI, G. Revascularização do Miocárdio na aterosclerose – Relato de Caso. Revista Eletrônica Saúde e Ciência – RESC, v. IV, n.01, 2014. Disponível em: <<https://resceafi.com.br/vol4/n1/artigo05paginas45a58.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2023.



6. Destaca-se que 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 (ANEXO II)**. Assim, o Estado do Rio 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.

7. 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 saúde⁶.

8. Quanto ao questionamento acerca do encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), onde foi localizada **solicitação de internação**, solicitado em 13/05/2023, pela UPA 24H Campo Grande, para **revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea**, com situação **Em fila**.

9. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada. Contudo, ainda sem a resolução do mérito.

10. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento 1, INIC1, Página 10, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “4”) referente ao fornecimento de “... *todo e qualquer tratamento médico relacionado ao tratamento da doença entendidos como necessário para a manutenção da vida do Autor...*”, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

11. Por fim, salienta-se que informações acerca da **previsão de realização de procedimentos em saúde não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 13º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

**RAMIRO MARCELINO
RODRIGUES DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

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

⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 12 jun. 2023.



**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
		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	
Metropolitana I	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		

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II