



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS – FEDERAL Nº 1482/2023

Rio de Janeiro, 20 de setembro de 2023.

Processo nº 5011289-16.2023.4.02.5117,
ajuizado por

neste ato representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Federal de São Gonçalo**, Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto a realização urgente do **exame de angiotomografia de tórax e a transferência para unidade hospitalar com suporte em cardiologia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico mais recente do Hospital Municipal Carlos Tortelly – Fundação Municipal de Saúde de Niterói - SMS/SUS (Evento 1, ANEXO2, Página 26), emitido em 16 de outubro de 2023, pela médica , a Autora, 76 anos, admitida na unidade supramencionada em 01 de outubro de 2023, com quadro de dor epigástrica e precordialgia com irradiação para dorso, suspeita clínica de **síndrome coronariana aguda**, apresentando nos exames laboratoriais a elevação da enzima cardíaca troponina e sem supra de ST no exame de eletrocardiograma realizado. Com história prévia de **hipertensão arterial sistêmica, diabete mellitus, cardiopatia e aneurisma de aorta abdominal**.

2. Os exames de tomografias de tórax e abdome (02/10/2023) e ecocardiograma transtorácico (03/10/2023), evidenciam as seguintes alterações:

- TC de tórax e abdome: cardiomegalia, derrame pericárdico e tronco de artéria pulmonar dilatado medindo 3.1cm e abdome com duas dilatações aneurismáticas na aorta infrarrenal, medindo 4.5cm.
- Ecocardiograma transtorácico: acinesia inferior, coleção pericárdica, podendo ser sugestivo de aspecto hemático, aneurisma de aorta ascendente, disfunção diastólica e regurgitação tricúspide leve.

3. Consta o relato de que a Autora, apresentou durante a internação na enfermaria, um novo episódio de dor precordial e hipotensão, sendo transferida para a sala amarela e posteriormente para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em 15/10/2023, para estabilização do quadro. Segue lúcida e orientada, com duplo produto controlado, dependente de medicação venosa continua para controle de frequência cardíaca, referindo precordialgia de leve intensidade e em melhora evolutiva. É informado pela médica assistente que a Requerente foi inserida no **SER Estadual para transferência cardiológica em 04/10/2023, sob o número: 4920404 e solicitada na mesma data o exame de angiotomografia de tórax e encaminhada ao CREG – ainda sem agendamento.**

2. Necessitando com **urgência** da realização do exame **angiotomografia de tórax para exclusão de dissecação aórtica e transferência para unidade de nível terciário e com suporte cardiológico**, para diagnóstico definitivo e terapêutica adequada. É relatado que a demora no diagnóstico e tratamento pode acarretar **risco de óbito** a Autora.



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 **Cardiopatia** pode ser definida como qualquer doença que atinja o coração e sistema sanguíneo, sendo as mais comuns e principais causas de morte a angina pectoris, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, aterosclerose e hipertensão arterial¹.
2. 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

¹ Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Cadernos de saúde bucal da SES SP, 2004. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Prot_Necessidades_Especiais.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

isquêmica². 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 miocárdica³.

3. O **aneurisma** caracteriza-se pela evaginação patológica ou dilatação saculiforme na parede de qualquer vaso sanguíneo (artérias ou veias) ou no coração (aneurisma cardíaco). Indica uma área delgada e enfraquecida na parede, que pode se romper posteriormente. Os aneurismas são classificados pela localização, etiologia, ou outras características⁴.

4. O **aneurisma da aorta abdominal (AAA)** é definido como uma dilatação localizada com pelo menos uma vez e meia o diâmetro transversal da aorta presumivelmente normal. A etiologia mais frequente é um processo degenerativo não específico (comumente considerado aterosclerótico) em 95% dos casos. Não existe tratamento clínico para o AAA. Todo AAA diagnosticado com mais de 05 cm de diâmetro, ou se menor, porém com crescimento maior que 05 mm em seis meses tem indicação de correção cirúrgica para prevenir o evento fatal⁵.

5. 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, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente 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 mmHg⁶.

6. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. 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 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: 20 out. 2023.

³ 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: 20 out. 2023.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores: aneurisma. 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=aneurisma>. Acesso em: 20 out. 2023.

⁵ BAPTISTA SILVA, J.C.C. Aneurisma de aorta abdominal: fatores de risco, ruptura, diagnóstico clínico e prevenção de óbito. Revista Brasileira Clínica Terapêutica. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=262140&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 out. 2023.

⁶ 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: 20 out. 2023.

⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2023.



DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁸. 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 atendimento⁹.

2. A **angiotomografia** ou **angiografia por tomografia computadorizada** é um exame que cria imagens detalhadas dos vasos sanguíneos. Os aparelhos modernos de múltiplos detectores (ou "multi-slice") têm uma definição muito boa da imagem do vaso, permitindo uma reconstrução no computador, reproduzindo com muita perfeição a anatomia do paciente. Apenas injeção de contraste em uma veia periférica é necessário e o exame é realizado em poucos minutos e indolor¹⁰. A **angiotomografia** computadorizada é um exame que une técnicas da angiografia com a tomografia para diagnóstico de doenças do sistema circulatório. Fornece imagens com precisão de placas de gordura ou cálcio no interior das veias e artérias, nesse caso a veia cava e ilíacas, responsáveis por levar o sangue da cabeça, dos membros superiores, inferiores e do abdômen de volta para o coração¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Refere-se a Autora, 76 anos, internada, portadora de cardiopatia, aneurisma de aorta abdominal e hipertensão, com quadro de precordialgia e em investigação de dissecação aórtica. Sendo solicitado o exame angiotomografia de tórax para exclusão de dissecação aórtica e transferência para unidade de nível terciário e com suporte cardiológico.

2. Neste sentido, cumpre informar que a **exame de angiotomografia de tórax e transferência para unidade hospitalar com suporte em cardiologia pleiteados possuem indicação** para o tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 26).

3. Cabe salientar que, **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco), poderá ser definida a abordagem de tratamento mais adequada ao seu caso da Suplicante.**

5. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que o exame de angiotomografia e transferência/internação pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: tomografia computadorizada de abdomen superior e angiografia de arco aórtico - 02.06.03.001-0 e troncos supra aórtico 02.10.01.003-7; diária de unidade de terapia intensiva coronariana-uco tipo II - 08.02.01.021-0 e diária de unidade de terapia intensiva coronariana- uco tipo III - 08.02.01.022-9.

6. Ressalta-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 pactua as **Referências em**

⁸ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 20 out. 2023.

⁹ 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: 20 out. 2023.

¹⁰ Clínica Saadi. Cirurgia Cardiovascular. Tomografia Computadorizada e Angiotomografia. Disponível em:

<<http://www.clinicasaadi.com.br/sistema-cardiovascular/exames/tomografia-compoutadorizada-e-angiotomografia/>>. Acesso em: 20 out. 2023.

¹¹ REDEDOR SÃO LUIZ. Angiotomografia Computadorizada Veia Cava e Iliacas. Disponível em: <

<https://www.rededorsaoluiz.com.br/exames-e-procedimentos/tomografia-computadorizada-angiotomografia-computadorizada-veia-cava-iliacas>>. Acesso em: 20 out. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I)¹². 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 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 saúde¹³.

8. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas dos **Sistemas de Regulação SER e SISREG** e verificou que consta **solicitação de internação**, sob o ID **4920404**, para a realização do procedimento **tratamento de infarto agudo do miocárdio (0303060190)**, sendo solicitada em **03 de outubro de 2023**, tendo como unidade solicitante o Hospital Municipal Carlos Tortelly e com situação **aguardando confirmação de reserva**, na unidade executora Hospital Universitário Antonio Pedro - UFF, sob a responsabilidade da **CREG-Metropolitana II (ANEXO II)**.

9. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada, no entanto sem resolução do caso em tela.

10. Acrescenta-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 26), o médico assistente informa **urgência** e que *“... demora no diagnóstico e tratamento pode acarretar risco de óbito a Autora...”*. Assim, salienta-se que a demora exacerbada para a realização do exame e do tratamento em uma unidade especializada, podem influenciar negativamente em seu prognóstico.

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde **foi** encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas¹⁴ para a enfermidade da Suplicante – **aneurisma da aorta abdominal**, no entanto não contempla o exame pleiteado.

É o parecer.

À 3ª Vara Federal de São Gonçalo, Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F
Matr. 6502-9

MILENA BARCELOS DA SILVA
Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

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

¹² A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção 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: 20 out. 2023.

¹³ 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: 20 out. 2023.

¹⁴MINISTÉRIO 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: 20 out. 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		
	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		