



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0736/2023

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2023.

Processo Nº 0817841-64.2023.8.19.0001
Ajuizado Por [REDACTED],
representado Por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **Consulta em Cardiologia - Cirurgia de Revascularização do Miocárdio**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos da Clínica da Família Maria Sebastiana de Oliveira, (Num. 46403816 - Pág. 8 e Num. 47963610 - Pág. 1) emitidos em 08 e 16 de fevereiro de 2023, pelo médico [REDACTED], o Autor, **hipertenso**, com 68 anos de idade, em seguimento naquela unidade de saúde, iniciou quadro de dor anginosa atípica, em 02 fevereiro de 2023, com identificação de **infarto agudo do miocárdio** aos exames. À internação, foi realizado cateterismo que evidenciou **coronariopatia** obstrutiva grave multiarterial, além da presença de circulação colateral e disfunção sistólica leve. Consta ainda que, em uma semana, o Autor voltou a apresentar dor torácica demonstrando risco alto para reinfartar e até mesmo de morte súbita. Foi solicitado, com urgência, **avaliação para revascularização do miocárdio**. Códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mencionados: **I21.9 - Infarto agudo do miocárdio não especificado** e **I25.1 - Doença aterosclerótica do coração**.

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 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.

2. O termo **IAM (infarto agudo do miocárdio)** deve ser utilizado quando há evidência de necrose miocárdica em um contexto clínico de isquemia com elevação de marcadores de necrose miocárdica (preferencialmente troponina) acima do percentil 99 do limite máximo de referência e,

¹ BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - BRATS. Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwja-pfCtVvOAhXBgpAKHWDIAHUQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fdocuments%2F33884%2F412285%2FBoletim%2BBrasileiro%2Bde%2BAvalia%25C3%25A7%25C3%25A3o%2Bde%2BTecnologias%2Bem%2BSa%25C3%25BAde%2B\(BRATS\)%2Bn%25C2%25BA%2B8%2F081ff5a0-0a83-4c5a-aff6-5ccf415ff39a&usg=AFQjCNFqfI0npqVHD8ktCdtlrsbCuPyDgw&bvm=bv.131783435,d.Y2I](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwja-pfCtVvOAhXBgpAKHWDIAHUQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fdocuments%2F33884%2F412285%2FBoletim%2BBrasileiro%2Bde%2BAvalia%25C3%25A7%25C3%25A3o%2Bde%2BTecnologias%2Bem%2BSa%25C3%25BAde%2B(BRATS)%2Bn%25C2%25BA%2B8%2F081ff5a0-0a83-4c5a-aff6-5ccf415ff39a&usg=AFQjCNFqfI0npqVHD8ktCdtlrsbCuPyDgw&bvm=bv.131783435,d.Y2I)>. Acesso em: 13 abr. 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: 13 abr. 2023.



pelo menos, um dos seguintes parâmetros: 1) sintomas sugestivos de isquemia miocárdica; 2) desenvolvimento de novas ondas Q no ECG; 3) novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo; 4) evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular; 5) identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia³. O infarto do miocárdio (IM), especialmente o de parede anterior, é uma das principais causas de disfunção ventricular⁴.

3. A **disfunção sistólica** e diastólica são, habitualmente, as causas das alterações hemodinâmicas e sintomas da insuficiência cardíaca. O comprometimento sistólico do ventrículo **esquerdo** é responsável pela maioria dos casos de falência crônica do coração e pode ser diagnosticado ecocardiograficamente pela fração de ejeção ventricular esquerda igual ou inferior a 0,40⁵.

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, encéfalo, 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 mmHg⁶. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial⁷.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁸.

2. A **cardiologia** é o estudo do coração, sua fisiologia e suas funções⁹. o Serviço Hospitalar de Cardiologia é o Departamento hospitalar responsável pela administração e provisão de serviços diagnósticos e terapêuticos para o doente cardíaco¹⁰. A **cirurgia cardíaca** é a especialidade médica que realiza o tratamento das doenças que acometem o coração e os vasos sanguíneos através de procedimentos que podem ser mais ou menos invasivos,

³ NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. 2ª edição, 2007 - Atualização 2013/2014. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 3, supl. 1. Março/2014. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

⁴ BARRETO, A.C.P.; PILEGGI, F. Disfunção Ventricular. A Importância do Diagnóstico Precoce. Arq. Bras. Cardiol. volume 67, (nº 5), 1996. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/1996/6705/67050002.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

⁵ LOPES, A.C. & LIBERATORI FILHO, A.W. Tratamento da insuficiência cardíaca - aspectos atuais. Rev Ass Med Brasil 1998; 44(2): 75-6. Disponível em:

<[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:](https://www.scielo.br/j/ramb/a/npPgV7NzQ99tWdQhvZlvCfs/?lang=pt#:text=O%20comprometimento%20sist%C3%B3lico%20do%20ventr%C3%ADculo,ou%20inferior%20a%200%2C40.>. Acesso em: 13 abr. 2023.</p></div><div data-bbox=)

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

⁷ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 13 abr.2023.

⁸ Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1958>>. Acesso em: 15 fev. 2023.

⁹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de Cardiologia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=H02.403.429.163>. Acesso em: 15 fev. 2023.

¹⁰ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de Serviço Hospitalar de Cardiologia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=N02.278.216.500.968.215>. Acesso em: 15 fev. 2023.



como cirurgias endoscópicas ou transcater¹¹. 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. A indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio nas síndromes coronarianas agudas (SCA) tem como principais objetivos evitar a progressão para IAM e reduzir a mortalidade. Além disso, a revascularização miocárdica controla os sintomas, isquemia induzida e suas complicações, e melhora a capacidade funcional dos pacientes. Na decisão de indicação cirúrgica, deve-se avaliar os sintomas, o nível de gravidade pelas estratificações clínicas e a anatomia coronariana¹².

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre-se informar que embora à inicial tenha sido pleiteado o tratamento cirúrgico de revascularização do miocárdio, propriamente dito, no documento médico consta a solicitação de avaliação cardiológica para cirurgia de revascularização do miocárdio. Sendo assim, não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca da indicação da cirurgia requerida, neste momento, já que para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, previamente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

2. Diante do exposto, informa-se que a consulta em Cardiologia - Cirurgia de Revascularização do Miocárdio está indicada ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor para a definição da conduta terapêutica mais apropriada ao seu caso (Num. 46403816 - Pág. 8 e Num. 47963610 - Pág. 1).

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta pleiteada está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2, assim como distintas cirurgias estão padronizadas no SUS, sob diversos códigos de procedimento.

4. Ressalta-se-se que somente após a avaliação do médico especialista (cardiologia) que irá assistir o Autor, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.

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, 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, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹³.

¹¹ UNIFESO. Cirurgia cardíaca: o que é bom saber sobre esta intervenção? Disponível em: <[¹² BRICK, A. V. et al. Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica valvopatias e doenças da aorta. Arq. Bras. Cardiol. 2004, vol.82, suppl.5, pp. 1-20. ISSN 0066-782X Disponível em: <\[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001100001\]\(http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001100001\)>. Acesso em: 13 abr. 2023.](https://www.unifeso.edu.br/noticia/cirurgia-cardiaca-o-que-e-bom-saber-sobre-esta-intervencao#:~:text=A%20Cirurgia%20Card%C3%ADaca%20%C3%A9%20a,como%20cirurgias%20endosc%C3%B3picas%20ou%20transcater.>. Acesso em: 13 abr. 2023..</p></div><div data-bbox=)

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: 13 abr. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**¹⁴. 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 saúde¹⁵.

8. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante, aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e observou que o Autor foi inserido, em **09 de fevereiro de 2023**, com solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez em Cardiologia - Cirurgia de Revascularização do Miocárdio**, tendo como unidade solicitante a Clínica da Família Maria Sebastiana de Oliveira, com situação **em fila**, classificação de risco **verde – prioridade não urgente**, sob a responsabilidade da REUNI-RJ.

8.1. Em 21 de março de 2023, o Regulador da Central: REUNI-RJ reclassificou o risco em evento “*follow-up*”, situação em fila.

8.2. Em 29 de março de 2023, o Regulador da Central: REUNI-RJ solicitou: “*paciente em fila há mais de 30 dias sem oportunidade de agendamento para a Metropolitana I (Rio de Janeiro / Duque de Caxias). Solicito consultar paciente/família sobre interesse em agendamento na Metropolitana II (Niterói/São Gonçalo*”, situação atual pendente.

9. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **no aguardo da unidade solicitante verificar com o Autor, ou seu representante legal, se há o interesse em obter a consulta especializada na Região Metropolitana II**, devido à impossibilidade do atendimento da demanda na região Metropolitana I, neste momento.

10. Cabe enfatizar que, conforme consta em documento médico (Num. 47963610 - Pág. 1), o Autor “*...em uma semana voltou a ter dor torácica e, desta forma tem risco alto para reinfarctar e até mesmo de morte súbita. Portanto necessita de avaliação urgente...*”. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização da consulta em cardiologia para avaliação para revascularização do miocárdio, pode comprometer o prognóstico em questão**.

11. Quanto à solicitação autoral (Num. 46403815 - Pág. 9, item “VII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “*...todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

¹⁴ 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: 13 abr. 2023..

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 13 abr. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
Mat. 1292

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

RAMIRO MARCELINO
RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT.3151705-5