



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0046/2022

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2022.

Processo nº 0311755-08.2021.8.19.0001,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **internação no Instituto Nacional de Cardiologia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento emitido em impresso próprio pela médica cardiologista na data de 10 de novembro de 2021, a Autora, de 85 anos de idade (idade corrigida conforme data de nascimento), é portadora de **hipertensão arterial sistêmica estágio 2** (há 20 anos), apresentando quadro de **síncope**, **dor precordial** ao repouso e **dispnéia** aos mínimos esforços. Exame de ecocardiograma evidenciou **estenose valvar grave** com área valvar de 0,4cm² e gradiente médio de 77mmHg. Foi indicada a cirurgia de **troca valvar** e solicitada avaliação de indicação de *corevalve*. Foram ainda mencionados potencial de gravidade e risco de morte.

2. Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) citadas: **I10 – Hipertensão essencial (primária)**; e **I35.0 – Estenose (da valva) aórtica**.

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 **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 mmHg¹.

2. A **estenose aórtica** é uma doença valvar que acomete a valva aórtica, e que se caracteriza pela obstrução à passagem do fluxo sanguíneo da via de saída do ventrículo esquerdo para a aorta. Tem como principais etiologias a doença reumática, degenerativa, também denominada aterosclerótica, e congênita. Qualquer que seja a causa da **estenose aórtica**, a via final é o processo de **calcificação**, e redução progressiva do orifício valvar. Em sua evolução, esta redução progressiva da área valvar determina hipertrofia ventricular esquerda (HVE), inicialmente com manutenção da função sistólica. O diagnóstico é baseado na anamnese, exame físico, e avaliação complementar. Na avaliação complementar, destaca-se o papel da ecocardiografia com Doppler. O tratamento definitivo da **estenose aórtica grave**, quando indicado, é cirúrgico, sendo que a o tratamento padrão, é a troca da valva aórtica por uma prótese, que pode ser biológica ou metálica. As principais indicações para o tratamento cirúrgico são para estenose aórtica grave em pacientes sintomáticos (dispneia, angina e síncope), em pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, em pacientes que serão submetidos à cirurgia em aorta ou outras valvas e em pacientes com disfunção sistólica ventricular².

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital³. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em:

<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.

² KATZ. M.; TARASOUTCHI. F.; GRINBERG. M. Estenose aórtica grave em pacientes assintomáticos: o dilema do tratamento clínico versus cirúrgico. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.4, 2010 Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001400019>. Acesso em: 17 jan. 2022.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portaol/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 17 jan. 2022.



destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (fl. 9) tenha sido pleiteada a **internação no Instituto Nacional de Cardiologia**, esta **não se encontra prescrita pela médica assistente** da Autora (fl. 18). Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação**.

2. Ademais, no que tange à instituição de destino pleiteada – **Instituto Nacional de Cardiologia** (fl. 9), cabe esclarecer que **o fornecimento de informações acerca da indicação às instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo**, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados.

3. Todavia, ressalta-se que a médica assistente (fl. 18) indicou a cirurgia cardíaca de **troca valvar**, para a Autora, e solicitou a avaliação quanto à técnica cirúrgica a ser utilizada. Sendo assim, este Núcleo dissertará sobre a indicação do item prescrito pela **profissional médica** devidamente habilitada – **cirurgia cardíaca de troca valvar**.

4. 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 aterosclerótica⁵. Já a **cirurgia cardíaca** é a subespecialidade médica que se ocupa do tratamento cirúrgico das doenças que acometem o coração⁶.

5. 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 pulmonar⁷. 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 mitral⁸.

6. Diante o exposto, informa-se que a **cirurgia cardíaca de troca valvar** prescrita **está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (fl. 18).

⁴ 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: 17 jan. 2022.

⁵ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção especializada e hospitalar. Cardiologia / Cirurgia cardíaca. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/cardiologia-cirurgia-cardiaca>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

⁷ 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: 17 jan. 2022.

⁸ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 17 jan. 2022.



7. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a cirurgia prescrita **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: abertura de estenose aortica valvar (04.06.01.002-1), implante c/ troca de posição de valvas (cirurgia de Ross) (04.06.01.055-2), implante de prótese valvar (04.06.01.069-2), plástica valvar (04.06.01.080-3), plástica valvar e/ou troca valvar múltipla (04.06.01.082-0) e valvuloplastia aórtica percutânea (04.06.03.011-1).

8. Todavia, salienta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco) que irá assistir a Autora, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.**

9. 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.

10. 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**. 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.

11. 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.

12. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **28 de outubro de 2021**, para **ambulatório 1ª vez em cirurgia cardiovascular – cirurgia orovalvar**, classificação de risco **amarelo** e situação **agendada** para o **Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC**, às **08h de 07/01/2022**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

13. Cabe esclarecer 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.**

14. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela. Todavia, sugere-se que seja verificado com a Requerente se houve comparecimento à referida consulta especializada, conforme o agendamento mencionado no parágrafo anterior.

⁹ 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: 17 jan. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

15. Ressalta-se que, conforme informação veiculada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, a SES-RJ e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro pactuaram pela **suspensão de todas as cirurgias eletivas** nas unidades da rede pública, **a partir de 17 de janeiro de 2021**. A medida tem como objetivo evitar a contaminação por COVID-19 de pacientes e profissionais envolvidos nos procedimentos, além de reduzir o impacto do afastamento de cerca de 20% dos profissionais de saúde da rede. A redução do número de doações de sangue foi outro fator que contribuiu com a decisão de suspender as cirurgias eletivas.

16. Por fim, ressalta-se que a médica assistente (fl. 18) mencionou que a Autora possui **potencial de gravidade** e **risco de morte**. Sendo assim, entende-se que **a demora exacerbada para a realização da cirurgia prescrita, pode influenciar negativamente o seu prognóstico**.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**JAQUELINE COELHO
FREITAS**
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

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