

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Itaguara

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006894

IDADE: 43 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I20.0, N18.0, N25, I10, D64

PEDIDO DA AÇÃO: Transferência em caráter de urgência, para hospital que disponha de UTI, e capacidade para realização de cirurgia de revascularização miocárdica, além de suporte para realização de hemodiálise.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Acesso a tratamento especializado da cirurgia cardiovascular, para paciente nefropata em tratamento dialítico há seis anos, e síndrome coronariana aguda (angina instável).

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, encaminhando em anexo cópia escaneada da inicial e dos documentos imprescindíveis, solicitando resposta no prazo de 72 horas, levando em consideração o elevado número de demandas encaminhadas ao NATJUS.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente que possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e doença renal crônica (estágio V) em tratamento dialítico três vezes/semana desde 2018, e que no último ano vem apresentando queixa de dor torácica típica durante as sessões de hemodiálise, com piora progressiva nos últimos meses, apresentando agudização do quadro no momento atual. Consta que foi realizado cateterismo, e identificada doença coronariana multivascular grave, sendo indicada a realização de cirurgia de revascularização miocárdica.

Consta também informação de que o paciente está internado em Itaúna desde 16/09/24, aguardando transferência em caráter de urgência, para

hospital que disponha de UTI, e capacidade para realização de cirurgia de revascularização miocárdica, além de suporte para realização de hemodiálise.

No documento Num. 10350250158 - Pág. 1, relatório médico datado de 22/11/2024, consta como data de admissão 28/10/24, diagnóstico da internação (pneumonia adquirida na comunidade e angina instável). A propedêutica realizada na admissão evidenciou ECG sem sinais de isquemia aguda, e curva de troponina negativa. Foi instituído protocolo para tratamento de síndrome coronariana aguda, e indicada transferência para realização de cirurgia de revascularização miocárdica (procedimento nº 04.06.01.093-5, revascularização miocárdica com uso de extracorpórea, com 2 ou mais enxertos), que foi solicitado em 15/11/2024.

IMPLANTES DE PONTE/S DE ARTÉRIA/S E/OU VEIA/S, PARA PERFUNDIR MELHOR O CORAÇÃO. REALIZADA POR TORACOTOMIA E COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA. ESTÁ INCLUÍDO NO PROCEDIMENTO A RETIRADA DOS ENXERTOS.¹

No Brasil, historicamente, patologias cardiovasculares são responsáveis pelas principais causas de hospitalização, a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) é considerada a terapia padrão-ouro, indicada para pacientes com angina instável e exacerbados estágios de oclusão coronariana. Sendo um procedimento classificado como clássico e difundido, nas últimas décadas. No Sistema Único de Saúde (SUS), Internações hospitalares advindas de DCA são indicadas de acordo com o estágio e gravidade do paciente, além do manejo farmacológico e cirúrgico (KOERICH C, et al., 2017). Em situações onde a Angioplastia Coronária é insuficiente, a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM) é indicada (Chagas, et al., 2019).²

Conforme as informações apresentadas, temos a esclarecer que a presente demanda se refere à questão estritamente relacionada à gestão da assistência a saúde pública, tal questão foge à finalidade do NATJUS.

Cabe às secretarias estaduais e municipais de saúde organizar o fluxo de atendimento dos pacientes na rede assistencial, e cabe aos profissionais assistentes a definição da conduta indicada, em conformidade com cada

momento clínico da evolução do paciente.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Procedimento: 04.06.01.093-5 – Revascularização miocárdica com uso de extracorpórea (com 2 ou mais enxertos).

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela->

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406010935/11/2024](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406010935/11/2024)

2) Análise temporal da realização da revascularização miocárdica em pacientes hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde brasileiro nos últimos 10 anos.

Research, Society and Development, v. 12, n. 2, e14812240114, 2023 (CC BY

4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40114>

3) 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.

https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_0210.pdf

4) Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade.

5) Portaria GM/MS Nº 1.100, de 12 de maio 2022. Define o 1º Ciclo do Programa de Qualificação da Assistência Cardiovascular, QualiSUS Cardio, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

6) Indicadores Habilitações. Habilitações – 0801 - Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular.

https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes_Listar.asp?VTipo=0801

[&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=248&VTitulo=H](https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes_Listar.asp?VTipo=0801&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=248&VTitulo=H)

V – DATA:

03/12/2024

NATJUS – TJMG