



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2367/2023**

Rio de Janeiro, 19 de setembro de 2023.

Processo nº 0935238-47.2023.8.19.0001,  
ajuizado por [REDACTED]  
neste ato representada 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 a **transferência para unidade hospitalar com suporte em cardiologia para realização do procedimento de revascularização do miocárdio**.

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Cidade de Deus – SMS/SUS (Num. 81576585 - Pág. 5), emitido em 08 de outubro de 2023, pelo o [REDACTED] Autor, **70 anos, hipertenso e tabagista**, admitido na unidade supramencionada em 26 de setembro de 2023, com quadro de dor torácica, sendo evidenciado **infarto agudo do miocárdio** sem supradesnívelamento de segmento ST. Evoluindo com internação e estabilização clínica, tendo realizado cateterismo cardíaco em 30/09/2023, que evidenciou coronariopatia obstrutiva com lesão grave de 3 vasos, lesão complexa no terço médio de artéria coronária direita e oclusão crônica do ramo marginal, além da lesão de artéria ascendente anterior, com indicação de **revascularização miocárdica**.

2. Desde então segue estável, eupneico em ar ambiente, lúcido e orientado, em 08/10/2023, iniciou antibioticoterapia após desenvolver infecção de pele por múltiplos acessos venosos em braços. Segue **aguardando leito de enfermaria e com suporte cardiológico para realização do procedimento cirúrgico (RVM)**, em caráter de **urgência por risco de morte**.

### **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



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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, 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 necropsia<sup>1</sup>. O infarto do miocárdio (IM), especialmente o de parede anterior, é uma das principais causas de disfunção ventricular<sup>2</sup>.

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 isquêmica<sup>3</sup>. 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

<sup>1</sup> 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](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2023.

<sup>2</sup> 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: 19 out. 2023.

<sup>3</sup> 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: 19 out. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica<sup>4</sup>.

3. 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, cérebro, 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  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>5</sup>.

### **DO PLEITO**

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital<sup>6</sup>. 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 atendimento<sup>7</sup>.

3. 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, como cirurgias endoscópicas ou transcater<sup>8</sup>.

4. 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 coronariana<sup>9</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Refere-se ao Autor, 70 anos, internado, hipertensa, com quadro de infarto agudo do miocárdio. Sendo solicitada **internação em leito de enfermagem e com suporte cardiológico para realização do procedimento cirúrgico (RVM)**.

<sup>4</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 out. 2023.

<sup>5</sup> 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: 19 out. 2023.

<sup>6</sup> 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](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400)>. Acesso em: 19 out. 2023.

<sup>7</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314)>. Acesso em: 19 out. 2023.

<sup>8</sup> UNIFESO. Cirurgia cardíaca: o que é bom saber sobre esta intervenção? Disponível em: <<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: 19 out. 2023.

<sup>9</sup> 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: 19 out. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. Neste sentido, cumpre informar que a **transferência/internação em unidade hospitalar com suporte em cardiologia para realização do procedimento de revascularização do miocárdio pleiteadas possuem indicação** para o tratamento do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documento médico (Num. 81576585 - Pág. 5).

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a transferência/internação e cirurgia **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: diária de unidade de terapia intensiva coronariana-uco tipo II, diária de unidade de terapia intensiva coronariana- uco tipo III revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea, revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos) e revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea, revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos), sob os códigos de procedimento: 08.02.01.021-0, 08.02.01.022-9, 04.06.01.092-7, 04.06.01.093-5, 04.06.01.094-3 e 04.06.01.095-1.

4. Cabe esclarecer que, **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco) que irá assistir o Suplicante, poderá ser definida a abordagem cirúrgica 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 saúde<sup>10</sup>.

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**<sup>11</sup>. 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 saúde<sup>12</sup>.

8. Insta informar que constam na plataforma SER as seguintes informações:

- Inserção em 26/09/2023 – solicitante UPA 24h Cidade de Deus: situação cancelada;
- Inserção em 27/09/2023 – solicitante UPA 24h Cidade de Deus: situação alta pela executora Hospital Universitário Pedro Ernesto,

<sup>10</sup> 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: 19 out. 2023.

<sup>11</sup> 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: 19 out. 2023.

<sup>12</sup> 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: 19 out. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Inserção em 13/10/2023 – solicitante Coordenação de Emergência Regional CER Barra da Tijuca: situação cancelada
- E consta nova **solicitação de internação**, sob o ID **4955903**, para a realização do procedimento **revascularização miocárdica com uso de extracorpórea (0406010927)**, sendo solicitada em **18 de outubro de 2023**, tendo como unidade solicitante o **Rio Hospital Municipal Lourenço Jorge (HMLJ)** e com situação **fila**, sob a responsabilidade da **CREG-Metropolitana I - Capital**.

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

10. Esclarece-se, que neste momento o Suplicante encontra-se internada no Coordenação de Emergência Regional CER Barra da Tijuca, pertencente ao SUS é de responsabilidade da referida instituição realizar a cirurgia pleiteada ou, no caso de impossibilidade, encaminhá-lo à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda pleiteada.

11. Acrescenta-se que em documento médico (Num. 81576585 - Pág. 5), o médico assistente menciona que o Autor encontra-se “... *aguardando leito de enfermaria e com suporte cardiológico para realização do procedimento cirúrgico (RVM), em caráter de urgência por risco de morte...*”. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada para a realização do tratamento, a transferência e da cirurgia pleiteadas, podem influenciar negativamente em seu prognóstico.**

12. Considerando o caso em tela, no que refere a Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, informa-se que ainda **há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**<sup>13</sup> publicado para Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, que contempla os itens pleiteados.

13. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 81576584 - Pág. 11, item “*DO PEDIDO*”, subitens “*c*” e “*g*”) referente ao fornecimento dos medicamentos “... *bem como a fornecerem todo o tratamento, exames, procedimentos e medicamentos necessários ao restabelecimento de sua saúde...*” 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.

**É o parecer.**

**Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado 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

<sup>13</sup>Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: < [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo\\_uso/pcdt\\_sindromescoronarianasagudas.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo_uso/pcdt_sindromescoronarianasagudas.pdf) >. Acesso em: 19 out. 2023.



ANEXO 1

**SER** GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO - Secretaria de Saúde

Usuário: 75950377.reuni [Home](#) [Alterar Senha](#) [Contato Suporte](#) [Manual](#) [Logout](#)

Home | Consultas ou Exames

Solicitação de Consultas ou Exames

Parâmetro para Consulta:

Data da Solicitação  a

Data da Consulta/Exame  a

Data de Agendamento da Regulação  a

CPF

Nome do Paciente

CNS

Tipo:  Recurso:

Situação

Id Solicitação

Somente com mandado judicial

Solicitações de Consulta ou Exame									
ID	Tipo	Recurso	Data da Solicitação	CNS	Paciente	Idade	CID	Agendado para	Situação
4902750	EXAME	Cateterismo Cardíaco (Inemados)	27/09/2023	998004892337481	JOSE LUIZ DOS SANTOS LOPES	70 ano(s), 9 meses e 17 dia(s).	I219 - Infarto agudo do miocárdio não especificado	30/09/2023 08:30 - UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO - HUPE (RIO DE JANEIRO)	Alta