



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0250/2018

Rio de Janeiro, 28 de março de 2018.

Processo nº 0034544-02.2018.4.02.5170,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à transferência para a realização da cirurgia cardíaca **revascularização do miocárdio**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo formulário de Transferência / Cirurgia / Prótese da Defensoria Pública da União (fls. 11 e 12), preenchido em 25 de fevereiro de 2018, pelo médico [REDACTED] o Autor, 51 anos, **internado** com quadro de **infarto agudo do miocárdio**, estabilizado clinicamente, é portador de **doença arterial coronariana** grave – trivascular, sendo necessária a cirurgia cardíaca **revascularização miocárdica**, conforme observado em cateterismo cardíaco em 17/01/2018. No momento, encontra-se estável do ponto de vista clínico. Aguarda cirurgia cardíaca, especialidade que não é disponibilizada na referida unidade. Foi solicitada **transferência** para uma unidade hospitalar que disponha desta especialidade cirúrgica. Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I21 - Infarto agudo do miocárdio**.

2. De acordo com documentos do Hospital Federal do Andaraí (fls. 13 e 14), emitidos pelo médico supracitado e [REDACTED] em 29 de janeiro e 7 de fevereiro de 2018, o Autor, 51 anos, se encontra **internado** na referida unidade desde 27/12/2017, com quadro de **infarto agudo do miocárdio** sem supra desnívelamento do segmento ST. Foi atendido na emergência, com seu quadro estabilizado. No dia 29/12/2017 foi internado na enfermaria da clínica médica. Apresenta **hipertensão arterial sistêmica, doença multi arterial coronariana, com cateterismo cardíaco** realizado em 17/01/2018, que evidenciou "*lesão obstrutiva de 40% em ósteo, lesão de 80% na transição do terço médio, seguindo de 2 lesões sequenciais em terço médio de aproximadamente 70% em artéria descendente anterior; lesão de 70% após saída do 1º ramo marginal em artéria circunflexa; lesão obstrutiva de 40% em terço distal em artéria coronária direita; lesão ostial obstrutiva de 80% em terço médio em ramo ventricular posterior*". Encontra-se assintomático em enfermaria, com exames laboratoriais estáveis, dentro da normalidade, já realizado ecocardiograma transtorácico e ecodoppler de carótidas e vertebrais. Necessita de cuidados e procedimento médicos cirúrgicos de tal ordem tecnológica e estrutural, que atualmente a referida unidade não dispõe. Desta forma, foi solicitada **transferência** para unidade hospitalar que tenha suporte cirúrgico **revascularização do miocárdio** e que possa atender às necessidades complexas exigidas, que tenha o porte tecnológico, bem como equipe especializada para dar **seguimento** ao caso. Deverá permanecer internado até o momento da transferência.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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 2.197 de 09 de maio de 2013, aprova a repactuação da Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do 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.*

DA PATOLOGIA

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. O diagnóstico diferencial entre **IAM com** ou



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

sem supradesnível do segmento ST depende exclusivamente do aparecimento ou não deste tipo de alteração ao ECG; o diagnóstico diferencial do IAM sem supradesnível de ST e angina instável depende da presença (IAM sem supra) ou não (AI) de marcadores de necrose miocárdica elevados¹.

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 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 **cateterismo cardíaco** também conhecido como cineangiocoronariografia ou **angiografia coronária** ou estudo hemodinâmico é um exame invasivo que pode ser realizado de forma eletiva, para confirmar a presença de obstruções das artérias coronárias ou avaliar o funcionamento das valvas e do músculo cardíaco - especialmente quando está sendo programada uma intervenção (angioplastia, por exemplo) - ou em situações de emergência, para determinar a exata localização da obstrução que está causando o **infarto agudo do miocárdio** e planejar a melhor estratégia de intervenção⁴.

DO PLEITO

1. 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 pulmonar⁵. 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

¹ 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: 26 mar. 2018.

² ANVISA. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. 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+\(BRATS\)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+(BRATS)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1)>. Acesso em: 26 mar. 2018.

³ MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n3/aop00410>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

⁴ SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Exames e testes Diagnósticos. Cateterismo Cardíaco. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/cardiologia/exames-e-testes-diagnosticos/cateterismo-cardiaco.aspx>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

⁵ REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006 mai. - jun.; 59(3): 321-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

doenças mais comuns são: estenose aórtica, insuficiência aórtica, estenose mitral e insuficiência mitral⁶.

III – CONCLUSÃO

1. O termo síndrome coronariana aguda (SCA) é empregado nas situações em que o paciente apresenta evidências clínicas e/ou laboratoriais de isquemia miocárdica aguda, produzida por desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio para o miocárdio, tendo como causa principal a instabilização de uma placa aterosclerótica. A SCA se apresenta sob duas formas clínicas: com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSSST), ou infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST), e aquela sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST)⁷ como se apresenta o caso do Autor (fl.13) "infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento do segmento ST". Nas SCASSST, o trombo produz estreitamento grave das artérias coronárias, sem levar a oclusão total¹⁰.

2. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das Síndromes Coronarianas Agudas, a cirurgia de revascularização de urgência é hoje restrita a casos que evoluem com sinais de isquemia recorrente em que a coronariografia identifica lesões críticas com anatomia desfavorável a intervenção coronária percutânea, e passíveis de tratamento cirúrgico ou nas complicações mecânicas do infarto¹⁰. De acordo com o documento médico (fl. 13) o Autor apresenta realizou cateterismo cardíaco que evidenciou "lesão obstrutiva de 40% em ósteo, lesão de 80% na transição do terço médio, seguindo de 2 lesões sequenciais em terço médio de aproximadamente 70% em artéria descendente anterior; lesão de 70% após saída do 1º ramo marginal em artéria circunflexa; lesão obstrutiva de 40% em terço distal em artéria coronária direita; lesão ostial obstrutiva de 80% em terço médio em ramo ventricular posterior".

3. Diante o exposto, informa-se que a cirurgia de revascularização do miocárdio está indicada ao quadro clínico do Autor, conforme documentos médicos - doença arterial coronariana grave (fls. 11 a 13). Além disso, está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: plástica valvar c/ revascularização miocárdica (04.06.01.081-1); revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (04.06.01.092-7); (04.06.01.094-3) revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea.

4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao caso do Autor.

5. Cabe esclarecer que o Autor encontra-se internado em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Federal do Andaraí (fls. 13 e 14). Portanto, é de sua responsabilidade providenciar seu redirecionamento a uma das unidades que integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)⁸ para que seja garantido o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

⁶ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

⁷ CONITEC - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-sindromes-coronarianas-agudas.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

⁸ Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013. Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/anexos/1430-anexo-i-da-delib-2197/file.html>>. Acesso em: 26 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

6. Conforme informação solicitada em despacho (fl. 18), para um morador do Município de Nova Iguaçu obter acesso ao tratamento de **revascularização do miocárdio** disponibilizado pelo SUS, é necessário que o mesmo ou seu representante legal se dirija a sua unidade básica de saúde de referência, munido de documento médico atualizado, com a solicitação do referido procedimento, a fim de ser encaminhado através da Central de Regulação do seu município para uma das unidades habilitadas na **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**. Contudo, o Autor está **internado** no **Hospital Federal do Andaraí** (fls. 12 e 13), unidade não pertencente à Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, portanto, neste caso, ratifica-se que esta unidade é que deve encaminhar o Requerente para a referida Rede.

7. Destaca-se que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Hospital Geral de Nova Iguaçu está cadastrado para Serviço Especializado: Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia; classificação: Cirurgia Cardiovascular (Adulto) (**ANEXO II**)⁹. Porém, o mesmo não integra a **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro** (ANEXO I).

8. Quanto ao questionamento sobre a recomendação da eventual transferência, elucida-se que a doença arterial coronariana (DAC) representa a principal causa de óbito no mundo. A maioria dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) é causada pela oclusão de um ramo coronariano principal. A obstrução e consequente redução do fluxo coronariano se devem comumente à ruptura física de uma placa aterosclerótica com subsequente formação de trombo oclusivo. A pronta restauração do fluxo sanguíneo coronariano é essencial para o salvamento miocárdico e reduzir a mortalidade¹⁰. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do tratamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

9. **Por fim, cabe esclarecer que informações acerca de transferência, vaga, previsão de data, registro em unidades de saúde não constam no escopo de atuação deste Núcleo.**

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANDRÉ LUIZ CARVALHO NETTO

Médico
CRM: 52.82240-0
Mat.: 5548-3

VIRGINIA S. PEDREIRA

Enfermeira
COREN-RJ 321.417

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁹ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Serviço Especializado: Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia; classificação: Cirurgia Cardiovascular (Adulto). Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=116&VListar=1&VEstado=33&VMun=330&VComp=00&VTerc=00&VServico=116&VClassificacao=002&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 26 mar. 2018.