



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0742/2018

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2018.

Processo nº 5002757-26.2018.4.02.5118,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à internação para realização de cirurgia cateterismo cardíaco.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o documento médico do Hospital Daniel Lipp (Evento:1_Doc.6_pág.1), Formulário de Informações Complementares de Cateterismo (Evento:1_Doc.6_pág.2) e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento:1_Doc.7_págs.3/4), emitidos em 13, 15 e 22 de agosto de 2018, pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor de 72 anos, hipertenso, cardiopata, com dor precordial, foi internado no Hospital supramencionado por bloqueio de ramo esquerdo e infarto agudo do miocárdio sem supra ST (marcadores de necrose miocárdica positivos), com risco positivo para indicação de cineangiocoronariografia para melhor avaliação da lesão miocárdica. Aguarda exame para estratificação e possível tratamento do quadro clínico. Evoluiu com arritmia e instabilidade hemodinâmica, sendo necessário cardioversão elétrica com reversão completa. Necessita urgência na realização de exame para evitar futuros novos eventos adversos. Apresenta risco iminente de morte. Foi submetido a exame eletrocardiograma que evidenciou "bloqueio de ramo esquerdo e seu supra de ST, com elevação de marcadores de necrose miocárdica (troponina)". Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): I21.9 – Infarto agudo do miocárdio não especificado e I44.7 – Bloqueio de ramo esquerdo não especificado.

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.



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

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. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais¹. É diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define são os valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg². A hipertensão é uma condição clínica frequente na atenção primária e leva ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e aumento da mortalidade, se não detectada precocemente e tratada apropriadamente³.

2. As **cardiomiopatias** são um grupo de doenças na qual a característica dominante é o envolvimento do próprio músculo cardíaco. As cardiomiopatias são classificadas de acordo com suas características patofisiológicas predominantes (cardiomiopatia dilatada,

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.

² 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: 03 set. 2018.

³ 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, Eighth Joint National Committee (JCN8), JAMA 2014;311(5):507-520. Disponível em:

<<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>>. Acesso em: 13 set. 2018.



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

cardiomiopatia hipertrófica, cardiomiopatia restritiva) ou seus fatores etiológicos/patológicos (cardiomiopatia alcoólica, fibroelastose endocárdica)⁴.

3. O **bloqueio de ramo esquerdo (BRE)** resulta de um atraso de condução ou bloqueio em qualquer sítio do sistema de condução intraventricular, incluindo a porção principal do ramo esquerdo, qualquer um dos seus fascículos (anterior ou posterior), o sistema de condução distal do ventrículo esquerdo ou, menos comum, as fibras do feixe de His que irão compor o ramo esquerdo⁵.

4. O termo **infarto agudo do miocárdio (IAM)** 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: sintomas sugestivos de isquemia miocárdica; desenvolvimento de novas ondas Q no ECG; novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo; evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular; identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia⁶.

5. A **precordialgia** (dor precordial) pode ser definida como dor torácica, pressão, queimadura ou entorpecimento no peito⁷. A variedade e possível gravidade das condições clínicas que se manifestam com dor torácica faz com que seja primordial um diagnóstico rápido e preciso das suas causas⁸.

6. **Arritmia cardíaca** são quaisquer distúrbios da pulsação rítmica normal do coração ou contração miocárdica. As arritmias cardíacas podem ser classificadas pelas anormalidades da frequência cardíaca, transtornos de geração de impulsos elétricos, ou condução de impulso⁹. O esclarecimento da origem **arrítmica** de sintomas tais como palpitações, tonturas, síncope ou equivalentes, depende do registro do eletrocardiograma (ECG) durante sua ocorrência, conseguido com sistemas de monitoração prolongada do ECG¹⁰.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Cardiomiopatias. <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Cardiomiopatias>. Acesso em: 03 set. 2018.

⁵ Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul. MAGALHÃES, A. P. A. e RODRIGUES, H. S. Significado Clínico dos Bloqueios de Ramo e Bloqueios Fasciculares. Disponível em: <www.socergs.org.br/site/_files/view.php/download/pasta/14/53fcc099b0c03.pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.

⁶ 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: 03 set. 2018.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Precordialgia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Dor%20no%20Peito&show_tree_number=T>. Acesso em: 03 set. 2018.

⁸ Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. Definições de Graus de Recomendação e Níveis de Evidência. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 79, (suplemento II), 2002. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7903/Toracica.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2018.

⁹ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de arritmia cardíaca. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portall/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C14.280.067&term=arritmia>. Acesso em: 03 set. 2018.

¹⁰ Sociedade para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas. Diretrizes para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 79, (suplemento V), 2002. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7906/Arritmias.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2018.



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

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital¹¹. 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 atendimento¹².
2. 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 intervenção¹³.

III – CONCLUSÃO

1. A cardiopatia isquêmica é uma doença do coração resultante da falta da quantidade necessária de sangue oxigenado no músculo cardíaco, decorrente de uma obstrução em algumas artérias que irrigam o coração¹⁴. O **cateterismo cardíaco** (cineangiocoronariografia) é um procedimento invasivo, realizado com o objetivo de obter informações anatômicas e funcionais do coração e de suas artérias (coronárias) e valvas, identificando e quantificando obstruções vasculares responsáveis por quadros de "angina" (dor precordial) e de infarto do miocárdio¹⁵. **O cateterismo cardíaco é o exame padrão-ouro para detecção de doença arterial coronariana**¹⁶, corroborando seu diagnóstico e auxiliando na definição da melhor estratégia terapêutica.
2. Diante o exposto, informa-se que a **internação** para realização da cirurgia de **cateterismo cardíaco está indicada** para melhor manejo e elucidação diagnóstica do quadro clínico do Autor. 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 consta: cateterismo cardíaco (02.11.02.001-0).

¹¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 25 jun. 2018.

¹² 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>. Acesso em: 03 set. 2018.

¹³ SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Exames e testes Diagnósticos. Cateterismo Cardíaco. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/cardiologia/exames-e-testes-diagnosticos/Paginas/cateterismo-cardiaco.aspx>>. Acesso em: 03 set. 2018.

¹⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Angioplastia Coronariana. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135257/000550934.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 03 set. 2018.

¹⁵ SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Cardiologia Intervencionista. Cineangiocoronariografia. Disponível em: <http://medicalsuite.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo_Cineangiocoronariografia_portugues.pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.

¹⁶ LEOPOLD, J. A.; FAXON, D. P. Cateterismo cardíaco diagnóstico e angiografia coronariana. Pág. 89. In: LOSCALZO, J. Medicina Cardiovascular de Harrison. 2 ed. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=1GC2AAwAAQBAJ&pg=PA89&lpg=PA89&dq=cateterismo+card%C3%ADaco+padr%C3%A3o+ouro+para+infarto&source=bl&ots=GpbExNMzOG&sig=UNLTaWBo8uroq25EBdhjd3p4bFU&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKewixgankr_LKAhUGGZAKHcFNAKIQ6AEIzAB#v=onepage&q=cateterismo%20card%C3%ADaco%20padr%C3%A3o%20ouro%20para%20infarto&f=false>. Acesso em: 03 set. 2018.



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

3. Em consonância com a Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro¹⁷ (ANEXO I). Cabe esclarecer que o Autor encontra-se internado em uma unidade de saúde não pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Daniel Lipp (Evento:1_Doc.6_págs.1/2).
4. Conforme documento acostado (Evento1_Doc.8_pág.1), o Autor se encontra inserido no Sistema Estadual de Regulação para realização de Cateterismo Cardíaco (ambulatorial), com solicitação feita pela Secretaria Municipal de Saúde de Belford Roxo, com agendamento para 30/08/2018, às 12:00h no Instituto Nacional de Cardiologia (INC).
5. Acrescenta-se que em formulário da Defensoria Pública (Evento1_Doc.7_págs.3/4), o médico assistente solicita urgência para o procedimento prescrito ao Autor e menciona que "a não realização do tratamento/cirurgia pode ocasionar risco de morte". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do procedimento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.
6. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento:1_INIC.1_pág.5), item "*DOS PEDIDOS*", subitem "c)", referente ao provimento de "... e demais procedimentos/tratamentos necessários à manutenção de sua saúde/vida...", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.
7. Por fim, salienta-se que, quanto à solicitação da Defensoria Pública da União de "*cirurgia ortopédica*" (Evento:1_INIC.1_pág.6), após análise, este Núcleo constatou que não há tal informação em documentos médicos acostados ao processo. Caso seja esta a necessidade do Autor, sugere-se a emissão de novos documentos médicos que versem a respeito do respectivo pleito.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF-RJ 21047

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ: 321.417

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

¹⁷ Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014. Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro- Hospitais de referência. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 03 set. 2018.



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

ANEXO I

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Relação de Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados						
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-Eletrofisiologia	Port. de Habilitação	
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X	2 e 6
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X	2 e 5
		SES/ IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X	2
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X	2
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X			2
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X			2
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X			2
Metropolitana II	Niterói	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X			6
		Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X			2
		Procordis	3443043	UA*	X			X			3