



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1124/2018

Rio de Janeiro, 21 de dezembro de 2018.

Processo nº 5005027-47.2018.4.02.5110,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à internação para realizar o procedimento **angioplastia coronária** e ao serviço de **transporte**.

#### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Municipal Getúlio Vargas – SUS (Evento1\_LAUDO4\_pág.10), emitido em 06 de novembro de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor apresenta **doença arterial coronariana (DAC)** com história de **infarto agudo do miocárdio** prévio. Apresentou outro infarto com supra de ST. Realizou cateterismo cardíaco sendo indicado **cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM)**.

2. À folha (Evento1\_LAUDO4\_pág.12) encontra-se laudo de coronariografia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Evento1\_LAUDO4\_pág.12), emitido em 31 de outubro de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), no qual consta a seguinte conclusão: coronariopatia obstrutiva com lesão de 3 vasos; ausência de reestenose de stent; função sistólica do ventrículo esquerdo preservada.

#### 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 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.





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

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.*

#### 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 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 elevados<sup>1</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. A obstrução arterial na DAC é em 90% dos casos 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. 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 miocárdica<sup>2,3</sup>.

<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: 21 dez. 2018.

<sup>2</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: 21 dez. 2018.

<sup>3</sup> Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde – BRATS. Stents farmacológicos e stents metálicos no tratamento da doença arterial coronariana. Disponível em:



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

### 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. 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>4</sup>. As indicações para cirurgia de revascularização na angina instável são: Recomendação A nível de evidência 1 - lesão de tronco de coronária esquerda; doença triarterial com disfunção do VE (FE<0,5); lesão biarterial com comprometimento proximal da DA com disfunção de VE VE (FE<0,5) ou presença de isquemia provocada; lesão uni ou biarterial sem comprometimento proximal da DA com critérios de alto risco nos testes não-invasivos e extensa área do miocárdio em risco<sup>6</sup>.

2. A **angioplastia coronária** ou **intervenção coronária percutânea** é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias por meio de cateter balão, com o objetivo de aumentar o fluxo de sangue para o coração. Após a desobstrução da artéria coronária, por meio da angioplastia com balão, procede-se ao implante de uma prótese endovascular (para ser utilizada no interior dos vasos) conhecida como '*stent*' - pequeno tubo de metal, usado para manter a artéria aberta. Existem dois tipos de stents: os convencionais e os farmacológicos (ou recobertos com drogas). Os stents convencionais podem acarretar um processo cicatricial exacerbado que leva a restenose (reobstrução) do vaso em 10 a 20% dos casos. Os stents farmacológicos surgiram para evitar esse processo cicatricial, que são constituídos do mesmo material metálico acrescido de um medicamento de liberação lenta no local de implante, a fim de reduzir o processo de cicatrização e evitar a restenose<sup>5</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre informar que à inicial (Evento1\_INC1\_pág.3) foi solicitado o procedimento **angioplastia coronária**. Contudo, em documento médico acostado ao processo (Evento1\_LAUDO4\_pág.10), foi indicada a realização de **cirurgia de revascularização do miocárdio**.

2. Isto posto, informa-se que **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco) que irá acompanhar o Autor, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao seu caso.**

3. Ressalta-se que os procedimentos **angioplastia coronária e revascularização do miocárdio**, bem como a **consulta com cirurgião cardíaco, estão cobertos pelo SUS**, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: **angioplastia coronariana (04.06.03.001-4), angioplastia coronariana c/ implante de stent**

<<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/17/StentFarmacologico-CP-111.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

<sup>4</sup> BRICK, Alexandre Visconti 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: 21 dez. 2018.

<sup>5</sup> HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Angioplastia coronária ou intervenção coronária percutânea. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/Cardiologia/exames-e-testes-diagnosticos/Paginas/angioplastia-coronaria-ou-intervencao-coronaria-percutanea.aspx>>. Acesso em: 21 dez. 2018.





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

(04.06.03.003-0), angioplastia coronariana c/ implante de dois stents (04.06.03.002-2), revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (04.06.01.092-7), revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos) (04.06.01.093-5), revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (04.06.01.094-3), revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos) (04.06.01.095-1) e consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), sob os códigos de procedimentos, conforme disposto na RENASES.

4. Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe **Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia**, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES<sup>6</sup>.

5. Adicionalmente, informa-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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>7</sup>.

6. Neste sentido, sugere-se que o Autor compareça a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos, acerca do seu encaminhamento para uma das instituições que integram a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro<sup>8</sup>.

7. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 10 e 11, item "VIII", subitens "c" e "f") referente ao fornecimento de "... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento...", vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA  
Enfermeira  
COREN 334171

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

<sup>6</sup> Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Serviços Especializados. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=116&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=116&VClassificacao=002&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=116&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=116&VClassificacao=002&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1)>. Acesso em: 21 dez. 2018.

<sup>7</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: 21 dez. 2018.

<sup>8</sup> Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014. 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/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 21 dez. 2018.