



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0016/2019

Rio de Janeiro, 21 de janeiro de 2019.

Processo nº 5035969-89.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação e cirurgia cardíaca**.

I – RELATÓRIO

1. Apensado ao processo (Evento 24_DECL2, pág. 1), consta documento médico da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SUS, emitido em 04 de novembro de 2018, pelo médico [REDACTED] CREMERJ [REDACTED], onde relata que o Autor encontra-se internado nesta unidade (UPA Sepetiba) devido a **infarto agudo do miocárdio** sem previsão de alta. OBS: aguardando vaga em unidade coronariana.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas respectivas atualizações, 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, e suas respectivas atualizações, 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, e suas respectivas atualizações, 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 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.
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;



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

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 **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 necropsia.¹ No **IAM**, em geral, a isquemia é causada por trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica. A apresentação típica é caracterizada por dor precordial em aperto à esquerda, irradiada para o membro superior esquerdo, de grande intensidade e prolongada, que não melhora ou apenas tem alívio parcial com repouso ou nitratos sublinguais. A irradiação para mandíbula, membro superior direito, dorso, ombros e epigástrico também é possível. Em pacientes diabéticos, idosos ou no período pós-operatório, o infarto pode ocorrer na ausência de dor, mas com náuseas, mal-estar, dispneia, taquicardia ou até confusão mental.² A maioria dos casos de **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.³

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 pulmonar.⁴ 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 doenças mais comuns são: estenose aórtica, insuficiência aórtica, estenose mitral e insuficiência mitral. A cirurgia de

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: 14 jan. 2019.

² PESARO, A. E. P.; JUNIOR, C. V. S.; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio – síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. Rev. Assoc. Med. Bras., v.50, n.2, p.214-220, São Paulo, 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20786.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Linha do cuidado do infarto agudo do miocárdio na rede de atenção às urgências.

Protocolo Clínico das Síndromes Coronarianas Agudas. Disponível em:

<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPUSUS/protocolo_sindrome_coronariaMS2011.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

⁴ REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia

cardíaca. Rev. Bras. Enf. 2006 maio-jun; 59(3): 321-6. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2019.



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

revascularização do miocárdio está indicada para pacientes que tem comprometimento da irrigação cardíaca por obstrução de artérias, com risco de infarto, causado pelo acúmulo de substâncias gordurosas nas paredes das coronárias⁵.

III – CONCLUSÃO

1. O **infarto agudo do miocárdio** é responsável por 60.080 óbitos no Brasil, sendo considerado a principal causa isolada de morte no país. Esses dados coincidem com aqueles encontrados em países desenvolvidos. Estudo analisando pacientes infartados, submetidos a fibrinólise prévia, que apresentavam isquemia miocárdica espontânea ou induzida, comparando a estratégia invasiva (intervenção coronariana percutânea ou cirurgia de revascularização miocárdica) com a conservadora, demonstrou que os pacientes submetidos a revascularização do miocárdio obtiveram redução das taxas de reinfarto e de recorrência da angina ao final de 2,4 anos de seguimento clínico. De maneira geral, a revascularização cirúrgica de urgência é indicada em pacientes com anatomia coronariana favorável, quando houver contraindicação ou falhas das terapêuticas trombolítica e de revascularização percutânea, na presença de complicações, como isquemia recorrente, choque cardiogênico e alterações mecânicas do infarto. Paralelamente, a cirurgia de revascularização do miocárdio tem sido indicada eletivamente de acordo com critérios clássicos, a partir de 3 a 7 dias após o episódio do infarto⁶.

2. Diante do exposto, informa-se que a avaliação para cirurgia cardíaca está indicada ao quadro clínico que acomete o Autor - infarto agudo do miocárdio (Evento 24_DECL2, pág. 1). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), 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) e revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos) (04.06.01.095-1).

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 Janeiro⁷ (ANEXO I). Cabe esclarecer que, de acordo com documento médico acostado ao processo, o Autor encontra-se internado, na UPA de Sepetiba (Evento 24_DECL2, pág. 1), unidade do SUS, porém não pertencente à referida Rede. Assim, informa-se que é sua responsabilidade providenciar o redirecionamento do Autor a uma das unidades habilitadas na Rede de Alta Complexidade em Cardiologia no Rio de Janeiro (ANEXO I).

4. Adicionalmente, elucida-se que o paciente com **IAM (infarto agudo do miocárdio)** e insuficiência cardíaca congestiva grave ou choque cardiogênico necessita que o cardiologista tome decisões rápidas e corretas para aumentar sua chance de sobrevivida. Situações não esclarecidas ou demora da tomada de conduta invasiva nessas situações são

⁵ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

⁶ Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. – v. 83, Suplemento IV, Setembro 2004. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/DirIII_TratIAM.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

⁷ 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: 14 jan. 2019.

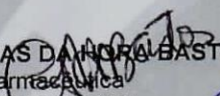



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE


quase invariavelmente associadas a desenvolvimento de situações irreversíveis⁸. Desta forma, ressalta-se que a demora exacerbada no início do tratamento da patologia que acomete o Autor poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

A 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


CHEILA TOBIAS D'A MOURA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN 321.417


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

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

⁸ Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. – v. 83, Suplemento IV, Setembro 2004. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/DirIII_TratAMIAM.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO 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						Port. de Habilitação
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-cular	Eletrofisiologia	
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	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X		6	
	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		2	
		Procordis	3443043	UA*	X			X		3	