



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0873/2020**

Rio de Janeiro, 04 de dezembro de 2020.

Processo nº 5084470-06.2020.4.02.5101,  
ajuizado por   
representado

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia **revascularização miocárdica**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Magalhães Bastos (Evento 1, ANEXO2, Páginas 18 e 19), emitido em 25 de novembro de 2020, pela médica , o Autor, 51 anos, encontra-se **internado** na referida unidade desde 01/11/2020, devido à **precordialgia**. Esteve internado na UPA de Nova Iguaçu onde foi diagnosticado com **infarto agudo do miocárdio** em 21/10/2020, sendo submetido à angioplastia. Na admissão apresentava exame eletrocardiograma com extrassístoles ventriculares e evoluiu com controle da dor. Realizou cateterismo em 11/11/2020 no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), com laudo evidenciando **coronariopatia obstrutiva severa biarterial, disfunção ventricular esquerda e trombose subaguda de stent em ADA** (artéria descendente anterior). Foi indicado tratamento por **cirurgia de revascularização miocárdica** (coronariopatia complexa severa 2 vasos). É informado ainda que, caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado, há risco de que o quadro se torne irreversível. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **I21.9 - Infarto agudo do miocárdio 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.

*J*



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria 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 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 **precordialgia** é definida pelo relato de dor aguda ou crônica na região retroesternal, com ou sem irradiação e relacionada ou não a esforços físicos<sup>3</sup>.
3. A **doença coronariana** é o resultado da formação de placas de aterosclerose, que são placas de tecido fibroso e colesterol, que crescem e acumulam-se na parede dos vasos a ponto de dificultar ou mesmo impedir a passagem do sangue. O crescimento desta lesão pode ser acelerado por fumo, pressão alta, colesterol sanguíneo elevado e diabetes. A doença é mais frequente à medida que envelhecemos, mas não é uma consequência natural do envelhecimento. Uma história familiar de doença coronariana torna a pessoa mais predisposta. Quando o entupimento da artéria pela aterosclerose envolve mais de 50 a 70% do seu diâmetro,

<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: 04 dez. 2020.

<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: 04 dez. 2020.

<sup>3</sup> Seielo. SANTOS, V.M. et al. Frequência de precordialgia em mulheres chagásicas e não-chagásicas. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 31(1):59-64, jan-fev. 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v31n1/0616.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

o fluxo sanguíneo torna-se insuficiente para nutrir a porção do coração irrigada por aquela artéria doente, especialmente quando a necessidade de oxigênio é maior, como durante exercício físico. A irrigação inadequada de uma determinada região, levando-a ao sofrimento e expondo aquele tecido ao risco de morrer denomina-se isquemia. A isquemia, se prolongada, pode provocar a morte do tecido e este fenômeno se denomina infarto. Quaisquer regiões do corpo podem sofrer isquemia ou infarto. Quando isto ocorre no coração, os termos utilizados são isquemia miocárdica e **infarto do miocárdio**<sup>4</sup>.

4. A **trombose de stent** é a oclusão súbita de uma artéria tratada com stent em decorrência da formação de trombos, e que se apresenta, na maioria dos pacientes, como morte súbita (~ 20% a 40%), infarto do miocárdio (IM) (~ 50% a 70%) ou necessidade de nova revascularização. Apesar do aperfeiçoamento da técnica de implante de stent e da terapia antiplaquetária mais efetiva e potente, a TS continua a ocorrer entre 1% e 2% em casos eletivos e em até 5% em pacientes com síndrome coronária aguda<sup>5</sup>.

### 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 reconstroitoras, 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<sup>6</sup>. 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 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 coronárias<sup>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de **infarto agudo do miocárdio**, com **coronariopatia obstrutiva severa biarterial**, **disfunção ventricular esquerda** e **trombose subaguda de stent em ADA** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 18 e 19), solicitando o fornecimento de cirurgia **revascularização do miocárdio** (Evento 1, INIC1, Página 6).

2. A doença arterial coronariana possui um espectro clínico importante, que deve ser reconhecido adequadamente. Uma lesão pequena e não importante pode progredir, gradualmente, até limitar o fluxo sanguíneo e promover angina. Uma simples lesão pode acumular, progressivamente, lipídios, plaquetas, fina capa de fibrose; promover a inibição da

<sup>4</sup> SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - SOCERJ. Doença coronariana. Disponível em: <<http://sociedades.cardiol.br/socerj/publico/dica-coronariana.asp>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

<sup>5</sup> Scielo. SILVA, W.A. et al. Perfil Clínico e Evolução Tardia de Pacientes com Trombose de Stent Não-Farmacológico. Rev Bras Cardiol Invasiva. 2012;20(4):379-85. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbci/v20n4/v20n4a07.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

<sup>6</sup> 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: 04 dez. 2020.

<sup>7</sup> Scielo. ROCHA, L. A. Et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. bras. enferm. vol.59 no.3 Brasília May/June 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300013)>. Acesso em: 04 dez. 2020.





GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

síntese do colágeno pelos linfócitos T e aumento da degradação do colágeno, culminando com a ruptura da placa que, por sua vez, pode levar à formação do trombo, manifestada de diversas maneiras. Os objetivos do **tratamento cirúrgico** da insuficiência coronariana são aliviar sintomas, proteger o miocárdio isquêmico, melhorar a função ventricular, prevenir o infarto do miocárdio, recuperar o paciente físico, psíquica e socialmente, prolongar a vida e a sua qualidade<sup>8</sup>.

3. 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 infarto<sup>10</sup>. De acordo com o documento médico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 18 e 19) o Autor realizou **cateterismo cardíaco** que evidenciou “*coronariopatia obstrutiva severa biarterial, disfunção ventricular esquerda e trombose subaguda de stent em ADA*”.

4. Assim, informa-se que a **cirurgia de revascularização miocárdica está indicada** ao quadro clínico que acomete o Autor – infarto agudo do miocárdio, coronariopatia obstrutiva severa biarterial, disfunção ventricular esquerda e trombose subaguda de stent em ADA (Evento 1, ANEXO2, Páginas 18 e 19). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais SUS (SIGTAP), na qual constam: revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea, revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos), revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea e revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos), sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.092-7, 04.06.01.093-5, 04.06.01.094-3 e 04.06.01.095-1.

5. Salienta-se que, por se tratar também de demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento, poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado ao quadro do Autor.

6. 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 (Anexo XXXI), 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.

7. Nesse sentido, 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 aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**. 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 (ANEXO I).

8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que

<sup>8</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Cirurgia de Revascularização Miocárdica - Valvopatias e Doenças da Aorta. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 82, 2004. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/DirdeRevascularizacao.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>9</sup>.

9. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), verificou-se que consta para o Autor "*solicitação de consulta - Avaliação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Internados)*", solicitado em 12/11/2020, pela unidade SMS UPA 24H Magalhaes Bastos, para tratamento de **outras formas de doença isquêmica crônica do coração**, com situação **Cancelado (ANEXO II)**<sup>10</sup>.


10. Assim, entende-se que para a devida utilização da via administrativa, a unidade solicitante do atendimento, a saber, a UPA 24H Magalhaes Bastos, deverá adequar as solicitações feitas pela central de regulação no SER, para que o cadastro do Autor seja regularizado e possa ingressar na fila para atendimento.

11. Quanto ao questionamento sobre urgência que implique na concessão imediata do pleito, cabe destacar que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 19), é informado que, **caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado, há risco de que o quadro se torne irreversível. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia, pode comprometer o prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN-RJ 321.417



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

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf) >. Acesso em: 04 dez. 2020.

<sup>10</sup> Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: < <https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam> >. Acesso em: 04 dez. 2020.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO I**

**Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269860	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*		X		X		
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		

*Handwritten signature or mark.*



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO II**

ID	Tipos	Recursos	Data da Solicitação	CNS	Processo	Cidade	CID	Apresentada por	Situação	Ação
027580	3 - COME	Licenciamento de estabelecimento	12/01/2016	2024770584048	2024770584048	NOVA BRUNÇA	31-9024-01-0001-01-0001	INSTITUCIONAL - HOSPITAL GERAL DE NOVA BRUNÇA	Em análise	Objetos
027582	2 - EXAME	Licenciamento de estabelecimento	03/01/2016	2024770584048	2024770584048	NOVA BRUNÇA	31-9024-01-0001-01-0001	INSTITUCIONAL - HOSPITAL GERAL DE NOVA BRUNÇA	Em análise	Objetos
027583	2 - EXAME	Licenciamento de estabelecimento	12/01/2016	2024770584048	2024770584048	NOVA BRUNÇA	31-9024-01-0001-01-0001	INSTITUCIONAL - HOSPITAL GERAL DE NOVA BRUNÇA	Em análise	Objetos

**Solicitação de Consulta no Exame**

Forma de Consulta:  CPF  Identidade

Família cadastrada:  Consultar

<b>Paciente</b>	<b>CNS</b>	<b>CPF</b>	
YAGNER DE OLIVEIRA SOARES	70402979048040	008.845.017-42	
<b>Nome Mãe</b>	<b>Sexo</b>	<b>Data Nascimento</b>	<b>Etnia</b>
JANIRA DE OLIVEIRA SOARES	M	12/04/1969	
<b>CEP</b>	<b>UF</b>	<b>Município</b>	<b>Bairro</b>
74913290	RJ	NOVA BRUNÇA	SETOR DOS AFÓS
<b>Tipos Logradouro</b>	<b>Logradouro</b>	<b>Número</b>	<b>Catálogo</b>
RUA	RUA DOURADOS QDA LT	1	
<b>Telefone Residencial</b>	<b>Telefone SRS</b>	<b>Telefone</b>	
(00)0000-0000	(21)9921-95873	(21)0000-0000	

**Histórico da Solicitação**

Data	Evento	Estado Anterior	Estado Atual	Central Reguladora	Unidade Executora	Sistema	Unidade Executora	IP	Observação
12/01/2016 10:05:32	Insistir	Em Fa	Em Fa	RECURSO	EXAME CIRURGIA PRÓTESE COTIDIAO	UNIDADE SRS BRUNÇA	EXAME CIRURGIA PRÓTESE COTIDIAO	31.420.000	
12/01/2016 10:59:49	Cancelar	Em Fa	Em Fa	RECURSO	EXAME CIRURGIA PRÓTESE COTIDIAO	UNIDADE SRS BRUNÇA	EXAME CIRURGIA PRÓTESE COTIDIAO	31.420.000	Encar. pr. Encargado
02/02/2016 15:44:47	Cancelar	Em Fa	Carência	RECURSO	EXAME CIRURGIA PRÓTESE COTIDIAO	UNIDADE SRS BRUNÇA	EXAME CIRURGIA PRÓTESE COTIDIAO	31.420.000	MODIFICADO O PERÍODO DE ESTE EXAME EM QUESTÃO, COMO EXAME CIRURGICO DE REANALISE/REABILITACAO
02/02/2016 15:47:29	Respostar	Carência	Carência	RECURSO	EXAME CIRURGIA PRÓTESE COTIDIAO	UNIDADE SRS BRUNÇA	EXAME CIRURGIA PRÓTESE COTIDIAO	31.420.000	EXAME CANCELADO REABILITACAO PERÍODO DE ESTE EXAME EM QUESTÃO, COMO EXAME CIRURGICO DE REANALISE/REABILITACAO