



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0118/2021

Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5007034-34.2021.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação em unidade de terapia intensiva coronariana para tratamento em cardiologia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Hospital Memorial de Santa Cruz (Evento 1, COMP2, Página 4; Evento 8, PET1, Página 2), sem data de emissão e emitido em 11 de fevereiro de 2021, assinados pelos médicos [REDACTED]

[REDACTED], foi possível compreender que a Autora, com **hipertensão arterial sistêmica** e relato de **infarto agudo do miocárdio** deu entrada na referida unidade com quadro de **dor** típica, associado a ECG com supra da SST. Foi iniciado tratamento medicamentoso. Encontra-se em estado grave na emergência desta unidade, entubada em prótese respiratória, necessitando com urgência de **internação em unidade de terapia intensiva coronariana** devido ao risco de morte.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 5.890 de 19 de julho de 2019 que pactua as referências em Alta Complexidade Cardiovascular 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.

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 necropsia¹. O infarto do miocárdio (IM), especialmente o de parede anterior, é uma das principais causas de **disfunção ventricular**².
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 físicos³.
3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define **HAS** considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁴.

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: 12 fev. 2021.

² 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: 12 fev. 2021.

³ Scielo. 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: 12 fev. 2021.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁵. **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 atendimento⁶.

2. A **unidade de terapia intensiva (UTI)** geral é um agrupamento de elementos de suporte a pacientes graves que necessitam de assistência ininterrupta à saúde, além de recursos humanos e materiais especializados. A UTI especializada é destinada ao atendimento de pacientes em uma especialidade médica ou de grupos de indivíduos acometidos por doenças ou condições afins como, por exemplo, cardiológicas, neurológicas, cirúrgicas, traumáticas, dentre outras⁷.

3. A **unidade coronariana (UCO)** é um setor destinado a cuidados críticos que conta com área física, recursos materiais, equipamento de alta densidade tecnológica e equipe multidisciplinar que visam ao atendimento a pacientes com síndrome coronariana aguda⁸.

4. A **cardiologia** é uma especialidade da clínica médica, que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora internada no Hospital Memorial de Santa Cruz, com quadro de **hipertensão arterial sistêmica e infarto agudo do miocárdio** (Evento 1, COMP2, Página 4; Evento 8, PET1, Página 2), solicitando o fornecimento de **internação em unidade de terapia intensiva coronariana para tratamento em cardiologia** (Evento 1, INIC1, Página 5).

2. Quanto ao questionamento sobre a necessidade específica do tratamento, cabe esclarecer que dentre as doenças cardiovasculares, estão a doença arterial coronariana que se manifesta por angina pectoris, **Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)**, insuficiência cardíaca e morte súbita; a doença cerebrovascular, manifestada por acidente vascular cerebral hemorrágico e isquêmico, e ataque isquêmico transitório; e a doença arterial periférica, por claudicação intermitente. o **Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)** é uma patologia clínica de alta incidência e com taxas de óbito elevadas. Em virtude da magnitude desta doença, **é imprescindível a hospitalização em uma Unidade Coronariana (UC) ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**¹⁰.

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/dees-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁶ 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: 12 fev. 2021.

⁷ Scielo. DIAS, D. S. et al. Estresse do paciente na terapia intensiva: comparação entre unidade coronariana e pós-operatória geral. Rev. bras. ter. intensiva vol.27 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁸ Scielo. GOULART, B. F. et al. Trabalho em equipe em Unidade Coronariana: facilidades e dificuldades. Rev Esc Enferm USP - 2016;50(3):482-489. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/recusp/v50n3/pt_0080-6234-recusp-50-03-0482.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹⁰ Scielo. SCHNEIDER, D. G. et al. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Texto contexto - enferm, vol.17 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Neste sentido, informa-se que a **internação em unidade de terapia intensiva coronariana e tratamento em cardiologia estão indicados** ao tratamento do quadro clínico da Autora hipertensão arterial sistêmica e infarto agudo do miocárdio (Evento 1, COMP2, Página 4; Evento 8, PET1, Página 2). Além disso **estão cobertos pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento de infarto agudo do miocárdio, diária de unidade de terapia intensiva de adulto (UTI I), diária de unidade de terapia intensiva adulto (UTI II) e diária de unidade de terapia intensiva adulto - (UTI III), sob os seguintes códigos de procedimento: 03.03.06.019-0, 08.02.01.010-5, 08.02.01.008-3 e 08.02.01.009-1.
4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cardiologista), poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso da Autora.
5. 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.
6. 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.
7. 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 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 saúde¹¹.
8. Destaca-se que a Autora encontra-se **internada** no Hospital Memorial de Santa Cruz aguardando **internação em unidade de terapia intensiva coronariana** (Evento 1, COMP2, Página 4; Evento 8, PET1, Página 2). Cumpre dizer que o Hospital Memorial de Santa Cruz é uma unidade particular, **não conveniada ao SUS**. Assim, para que a Autora receba o tratamento em cardiologia preconizado pelo SUS, tal unidade deverá redirecionar a Autora através da Central de Regulação para uma das unidades habilitadas na referida Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro para que a Autora receba o atendimento para a sua condição clínica.
9. Foram realizadas consultas às plataformas do Sistema Estadual de Regulação (SER)¹² e Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial¹³, **contudo não foi localizada solicitação para o atendimento postulado.**
10. Ressalta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 8, PET1, Página 2) foi informado que a Autora necessita de internação em unidade de terapia intensiva

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação, Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 12 fev. 2021

¹² Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹³ Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial. Lista de Espera e Agendados. Disponível em: <<https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 12 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

coronariana com **urgência**, devido ao **risco de morte**. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na internação da Autora e início de tratamento poderá 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
ID. 4.455.176-2



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



**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 Cardiovas- cular	Cir Cardiovas- cular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervenci- onista	Endovas- cular	Eletrofisio- logia
Metropolitana I	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	2269880	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		
Metropolitana II	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X	
	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		