



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0268/2023**

Rio de Janeiro, 03 de março de 2023.

Processo nº 5001402-08.2023.4.02.5117,  
ajuizado por [ ] representada  
por [ ] .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª **Vara Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação e cirurgia de revascularização do miocárdio**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão - In Saúde (Evento 1, ANEXO2, Página 15), sem data informada, assinado pela médica [ ], a Autora encontra-se internada neste nosocômio, com quadro clínico de **acidente vascular encefálico isquêmico e infarto agudo do miocárdio**. Durante internação realizou cateterismo cardíaco que evidenciou lesão obstrutiva multiarterial, sendo indicada cirurgia de **revascularização miocárdica**. É informado que a Autora se encontra em estado potencialmente grave, necessitando de transferência para hospital cardiológico com urgência.

**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 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 **Acidente Vascular Encefálico (AVE)** ou ainda **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** significa o comprometimento funcional neurológico. As formas do AVE podem ser **isquêmicos** (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicos (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central).<sup>1</sup> O AVE provoca alterações e deixa sequelas, muitas vezes incapacitantes, relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfíncteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global<sup>2</sup>.

2. 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>3</sup>.

## **DO PLEITO**

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital<sup>4</sup>. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à

<sup>1</sup> CHAVES, M. L. F. Acidente Vascular Encefálico. Rev. Bras. Hipertens. Porto Alegre, v.7, n.4, p.372-382, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

<sup>2</sup> CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 03 mar. 2023.

<sup>3</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: 03 mar. 2023.

<sup>4</sup> Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portaol/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=E02.760.400](https://pesquisa.bvsalud.org/portaol/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400)>. Acesso em: 03 mar. 2023.



acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento<sup>5</sup>.

2. 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<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 Autora internada no Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão - In Saúde, com quadro clínico de **acidente vascular encefálico isquêmico e infarto agudo do miocárdio** (Evento 1, ANEXO2, Página 15), solicitando o fornecimento de **internação e cirurgia de revascularização do miocárdio** (Evento 1, INIC1, Página 7). Contudo, observou-se que em documento médico acostado ao processo, não há citação ou pedido de internação, conforme pleiteado. Dessa forma, ressalta-se que as informações abaixo estão relacionadas à cirurgia de revascularização do miocárdio e que caberá a unidade de saúde mediante o quadro da Autora, proceder com o pedido de internação, caso necessário.

2. 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<sup>8</sup>.

3. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde), para as Síndromes Coronarianas Agudas, a doença arterial coronariana (DAC) representa a principal causa de óbito no mundo. A obstrução e conseqüente redução do fluxo coronariano se devem comumente à ruptura física de uma placa aterosclerótica com subseqüente formação de trombo oclusivo. Dentre

<sup>5</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314)>. Acesso em: 03 mar. 2023.

<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: 03 mar. 2023.

<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: 03 mar. 2023.

<sup>8</sup> 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](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 03 mar. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

os tratamentos, destacam-se terapia farmacológica, terapia de reperfusão, intervenção coronária percutânea (ICP) e **revascularização cirúrgica**<sup>9</sup>.

4. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia de revascularização do miocárdio está indicada** para tratamento da condição clínica que acomete a Autora - **acidente vascular encefálico isquêmico e infarto agudo do miocárdio** (Evento 1, ANEXO2, Página 15). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do 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, 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, 04.06.01.095-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

5. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento cirúrgico da Autora, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.

6. Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares 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. Destaca-se que 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 (ANEXO II)**. 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.

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 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>10</sup>.

9. A fim de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), onde foi localizada **solicitação de internação**, solicitado em 08/02/2023, pelo Pronto Socorro Central Dr. Armando Gomes de Sá Couto, para **revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea**, com situação **Aguardando confirmação de reserva** – unidade executora: **Fundação Educacional Severino Sombra** (HUV Hospital Universitário de Vassouras).

10. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Síndromes Coronarianas Agudas. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-sindromes-coronarianas-agudas.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

<sup>10</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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

11. Destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 15) foi informado que a Autora se encontra em estado potencialmente grave e necessita com urgência de cirurgia de revascularização miocárdica. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do atendimento em cardiologia e tratamento, pode comprometer o prognóstico em questão.

**É o parecer.**

**À 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,  
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação

ID. 512.3948-5

MAT. 3151705-5

**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 Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
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		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*		X		X		
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		



**ANEXO II**

Parâmetro para Consulta

Período da Solicitação 03/03/2022 à 03/03/2023

Nome Paciente

CNS 705606456123518

CPF

Município do Paciente -- Todos --

Unidade Solicitante

Unidade Executora

Pesquisar

Solicitações													
ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	Dt. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante	Procedimento
4364016	Solicitação de Internação	18:57 - 08/02/2023	AURENI SOUZA RODRIGUES	20/10/1973	ZELINDA RODRIGUES DE JESUS	SAO GONCALO	705606456123518	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SEVERINO SOMBRA (HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS)	VASSOURAS	Aguardando confirmação de reserva	CREG-CENTRO-SUL	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO	0408010827- REVASCLARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA