



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0986/2024

Rio de Janeiro, 14 de junho de 2024.

Processo nº 5039556-12.2024.4.02.5101,
ajuizado por

Trata-se de Autor, 68 anos de idade, internado no Hospital Estadual João Batista Caffaro, com diagnóstico de **infarto agudo do miocárdio** (Evento 1, ANEXO2, Página 8), solicitando o fornecimento de **transferência e cirurgia de revascularização miocárdica** (Evento 1, INIC1, Página 8).

A maioria dos casos de **infarto agudo do miocárdio** (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. A pronta restauração do fluxo sanguíneo coronariano é essencial para o salvamento miocárdio e reduzir a mortalidade. Pacientes de alto risco devem ser referendados para a coronariografia e subsequente **revascularização miocárdica**, se necessário¹.

Diante do exposto, informa-se que a **transferência e cirurgia de revascularização miocárdica estão indicadas** ao manejo da condição clínica do Autor - infarto agudo do miocárdio, já submetido a cateterismo cardíaco (coronariografia) (Evento 1, ANEXO2, Página 8). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: revascularização miocárdica c/ uso de extracorporea, sob o seguinte código de procedimento: 04.06.01.092-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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.

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 I)**. 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.

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

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico Síndromes Coronarianas Agudas. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/pcdt_sindromescoronarianasagudas.pdf >. Acesso em: 14 jun. 2024.



Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde².

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para o Autor solicitação de **Internação**, solicitado em 03/05/2024, pelo Hospital Estadual Prof. João Baptista Caffaro, para realização de **revascularização miocárdica c/ uso de extracorporea (c/ 2 ou mais enxertos)**, com situação: **internado** no Hospital São Francisco na Providência de Deus - HSF (Rio de Janeiro).

Assim, considerando que o Hospital São Francisco na Providência de Deus está cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para o Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia³, informa-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada.

Ressalta-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 8), foi solicitado **urgência** para a realização do procedimento, devido ao risco de novo infarto em um coração já comprometido. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada no tratamento do Autor poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

É o parecer.

À 8ª Turma Recursal - 3º Juiz Relator, 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

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

² 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.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 14 jun. 2024.

³ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Hospital São Francisco na Providencia de Deus. Consulta Estabelecimento. Disponível em: < http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp?VCo_Unidade=3304557065515 >. Acesso em: 14 jun. 2024.



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		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*		X		X		
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		