

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1910/2024

Rio de Janeiro, 05 de novembro de 2024.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autor, 60 anos de idade, internado no Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro, com diagnóstico de infarto agudo transmural do miocárdio e solicitação de transferência para a realização de cirurgia de revascularização miocárdica e de carótidas (Evento 1, ANEXO2, Página 13).

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 necessário.

A cirurgia cardíaca é a especialidade médica que realiza o tratamento das doenças que acometem o coração e os vasos sanguíneos através de procedimentos que podem ser mais ou menos invasivos, como cirurgias endoscópicas ou transcateter.

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. A indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio nas síndromes coronarianas agudas (SCA) tem como principais objetivos evitar a progressão para IAM e reduzir a mortalidade. Além disso, a revascularização miocárdica controla os sintomas, isquemia induzida e suas complicações, e melhora a capacidade funcional dos pacientes. Na decisão de indicação cirúrgica, deve-se avaliar os sintomas, o nível de gravidade pelas estratificações clínicas e a anatomia coronariana.

A doença atherosclerótica carotídea grave é responsável por 14% de todos os acidentes vasculares cerebrais (AVC), que refletem em uma alta taxa de morbimortalidade. A revascularização carotídea vem sendo realizada há mais de 50 anos, e diversos estudos tem provado que a intervenção pode evitar esse desfecho, mas com risco não-negligenciável de complicações graves.

Diante do exposto, informa-se que a transferência para a realização de cirurgia de revascularização miocárdica e de carótidas está indicada ao manejo da condição clínica do Autor (Evento 1, ANEXO2, Página 13).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que as cirurgias pleiteadas estão cobertas 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) e revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea, revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos) e ponte-tromboendarterectomia de carótida, sob os códigos de procedimento: 04.06.01.092-7, 04.06.01.093-5, 04.06.01.094-3, 04.06.01.095-1 e 04.06.02.037-0.

No entanto, somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco/torácico e vascular) que irá assistir o Suplicante, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.

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 acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante, aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e observou que ele foi inserido em 20 de setembro de 2024, com solicitação de internação para revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos) (0406010935), tendo como unidade solicitante o Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro, com situação aguardando confirmação de reserva de leito na unidade executora Instituto Nacional de Cardiologia (Rio de Janeiro), sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA II (ANEXO II).

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela.

É o parecer.

À 3^a Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANEXO I

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

ANEXO II