



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4782/2024**

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2024.

Processo nº 0951600-90.2024.8.19.0001,  
ajuizado por   
, representado por

Trata-se de Autor, de 58 anos de idade, internado no Hospital Municipal Salgado Filho com diagnóstico de **infarto agudo do miocárdio** e indicação de cirurgia de **revascularização miocárdica**, já solicitada ao Sistema Estadual de Regulação – SER em 15 de outubro de 2024, sob o risco de novo episódio de isquemia miocárdica e/ou morte súbita (Num. 155503966 - Pág. 6). Foi pleiteada **transferência para realização de cirurgia de revascularização miocárdica** (Num. 155503965 - Pág. 10).

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<sup>1</sup>.

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<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>.

Dante do exposto, informa-se que a **transferência para a realização de cirurgia de revascularização miocárdica está indicada** ao manejo da condição clínica do Autor (Num. 155503966 - Pág. 6).

<sup>1</sup> 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](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/pcdt_sindromescoronarianasagudas.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2024.

<sup>2</sup> UNIFESO. Cirurgia cardíaca: o que é bom saber sobre esta intervenção? Disponível em: <<https://www.unifeso.edu.br/noticia/cirurgia-cardiaca-o-que-e-bom-saber-sobre-esta-intervencao#:~:text=A%20Cirurgia%20Card%C3%ADaca%20%C9%93a,como%20cirurgias%20endosc%C3%BDpicas%20ou%20transcateter.>>. Acesso em: 14 nov. 2024.

<sup>3</sup> BRICK, A. V. et al. Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica valvopatias e doenças da aorta. Arq. Bras. Cardiol. 2004, vol.82, suppl.5, pp. 1-20. ISSN 0066-782X Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2004001100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001100001)>. Acesso em: 14 nov. 2024.



Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a cirurgia pleiteada **está coberta 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), 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) 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**. 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<sup>4</sup>.

Ao Num. 156524466 - Pág. 1, a Assessoria Jurídica da Superintendência de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro informou que o Autor foi **transferido e internado no Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE em 13/11/2024 às 09h24min**.

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 **15 de outubro de 2024**, com **solicitação de internação para revascularização miocárdica com uso de extracorpórea (0406010927)**, tendo como unidade solicitante o **Hospital Municipal Salgado Filho**, com situação **internado** na unidade executora **Hospital Universitário Pedro Ernesto**, sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA I – CAPITAL.

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

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 05 nov. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**É o parecer.**

**Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**JAQUELINE COELHO FREITAS**

Enfermeira  
COREN/RJ 330.191  
ID. 4466837-6

**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