



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0795/2023

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2023.

Processo nº 5003164-92.2023.4.02.5106,  
Ajuizado por   
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal de Petrópolis**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência e tratamento em cardiologia**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Hospital Alcides Carneiro (Evento 1, LAUDO5, Página 1; Evento 1, LAUDO6, Página 1; Evento 10, INF1, Página 1), emitidos em 02 e 06 de junho de 2023, pela médica , a Autora, 32 anos, com diagnóstico de **miocardiopatia hipertrófica**, doença grave e ameaçadora a vida, necessita de **transferência para tratamento** em centro de referência para doenças cardiológicas. Foi informado o seguinte código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **I42 - Cardiomiopatias**.

### 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. A **cardiomiopatia hipertrófica** (CMH) é a doença cardíaca de origem genética mais comum, cuja principal característica consiste na hipertrofia ventricular esquerda que acontece na ausência de outras patologias que desencadeiam tal alteração. A CMH pode se apresentar desde formas assintomáticas até manifestações de morte cardíaca súbita e de insuficiência cardíaca refratária. Métodos de imagem contemporâneos de alta resolução e escores clínicos mais acurados vêm sendo utilizados e desenvolvidos no sentido de propiciar uma avaliação prognóstica e funcional mais adequada, bem como possibilitar a estratificação dos casos de maior gravidade. A miectomia septal é uma boa opção quando a válvula mitral ou anormalidades do músculo papilar devem ser corrigidas ou a revascularização do miocárdio é necessária<sup>1</sup>.

## DO PLEITO

1. A **cardiologia** é o estudo do coração, sua fisiologia e suas funções<sup>2</sup>. Os cardiologistas são profissionais médicos qualificados que se especializam na prevenção e tratamento de transtornos do coração e do sistema cardiovascular<sup>3</sup>. O início do tratamento da Cardiomiopatia Hipertrófica se dá com medidas preventivas, tais como evitar a depleção do volume intravascular e restringir a prática de exercício físico intenso, com a recomendação individualizada do nível de atividade física para cada paciente. Outras medidas incluem a manutenção de drogas inotrópicas negativas, evitar o uso de vasodilatadores e a adoção de um tratamento apropriado para taquiarritmias<sup>1</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro clínico de **cardiomiopatia hipertrófica** (Evento 1, LAUDO5, Página 1; Evento 1, LAUDO6, Página 1; Evento 10, INF1, Página 1), solicitando o fornecimento de **transferência e tratamento em cardiologia** (Evento 1, INIC1, Página 5).

2. A **cardiomiopatia hipertrófica** é doença primária do coração, transmitida por gene autossômico dominante, com prevalência de 1:500 na população geral. É a causa mais frequente de morte súbita em jovens, incluindo atletas treinados, e causa disfunção miocárdica diastólica em

<sup>1</sup> Scielo. BAZAN, S. G. Z. Et al. Cardiomiopatia Hipertrófica – Revisão. Artigo de Revisão, arq. Bras. Cardiol. 115 (5), nov. 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abc/a/SNVdgFzJhsqLWPtpHsBJ9Gc/?lang=pt>>. Acesso em: 16 jun. 2023.

<sup>2</sup> Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde DeCS. Descrição de cardiologia. Disponível em: < [https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=H02.403.429.163](https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=H02.403.429.163)>. Acesso em: 16 jun. 2023.

<sup>3</sup> Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde DeCS. Descrição de cardiologista. Disponível em: < [https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=M01.526.485.810.128](https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=M01.526.485.810.128)>. Acesso em: 16 jun. 2023.



qualquer idade. É caracterizada por hipertrofia do ventrículo esquerdo, sem dilatação, na ausência de outra doença cardíaca ou sistêmica que possa levar a aumento da espessura da parede ventricular. Diante de uma pessoa portadora de cardiomiopatia hipertrófica e de seus familiares, o cardiologista responsável pelo caso deve promover o aconselhamento genético, indicar exames cardiológicos e, nos casos de complicações, medidas terapêuticas adequadas<sup>4</sup>. A **miectomia** septal é uma boa opção quando a válvula mitral ou anormalidades do músculo papilar devem ser corrigidas ou a revascularização do miocárdio é necessária, além de remover diretamente o músculo septal e expandir a VSVE. A **miectomia** geralmente resulta na resolução do gradiente VSVE e melhora os sintomas dos pacientes, além de estar associada com excelente sobrevida a longo prazo<sup>1</sup>.

3. Assim, informa-se que o **tratamento cardiológico está indicado** para o tratamento da condição clínica que acomete a Autora - cardiomiopatia hipertrófica (Evento 1, LAUDO5, Página 1; Evento 1, LAUDO6, Página 1; Evento 10, INF1, Página 1). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: tratamento de cardiopatia hipertrófica, miectomia superseletiva, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.03.06.003-4, 04.03.08.004-5, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista que irá acompanhar o caso da Autora, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao seu caso.

5. 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.

6. 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.

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 saúde<sup>5</sup>.

8. Quanto ao questionamento acerca do cadastro da Autora no Sistema de Regulação, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), onde verificou-se que Autora encontra-se **internada** em unidade especializada em cardiologia - **INC**

<sup>4</sup> ARTEAGA, E. Et al. Cardiomiopatia Hipertrófica: Atualização. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo. 2009;19(1):52-60 RSCESP (72594)-1758. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/429275/cardiomiopatia-hipertrofica-atualizacao.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2023.

<sup>5</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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2023.



**Instituto Nacional de Cardiologia (Rio de Janeiro)**, para realização de cirurgia **mictomia supersetiva** (ANEXO II).

9. Assim, informa-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada.
10. Por fim, salienta-se que informações acerca de **transferência não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

**É o parecer.**

**À 2ª Vara Federal de Petrópolis, 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

**MILENA BARCELOS DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
CRF- RJ 9714  
ID. 4391185-4

**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		