



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 necessária¹.

DO PLEITO

1. A **cardiologia** é o estudo do coração, sua fisiologia e suas funções². Os cardiologistas são profissionais médicos qualificados que se especializam na prevenção e tratamento de transtornos do coração e do sistema cardiovascular³. 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 taquiarritmias¹.

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

¹ 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.

² Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde DeCS. Descrição de cardiologia. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=H02.403.429.163>. Acesso em: 16 jun. 2023.

³ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde DeCS. Descrição de cardiologista. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/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 adequadas⁴. 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 prazo¹.

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 saúde⁵.

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**

⁴ 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.

⁵BRASIL. 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>. 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		