



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1176/2023

Rio de Janeiro, 28 de agosto de 2023.

Processo nº 5011451-96.2023.4.02.5121

Ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **16º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de embolização de artéria septal por cateterismo cardíaco**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis – HESFA (Evento 1, ANEXO2, Páginas 3 e 4), emitido em 03 de agosto de 2023, pelo médico a Autora, 55 anos, é portadora de **cardiomiopatia obstrutiva Idiopática**, em classe funcional III, com **dispneia** aos mínimos esforços, necessitando de **cateterismo cardíaco** para **embolização de artéria septal**. Foi informado o código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **I42.2 - Outras cardiomiopatias hipertróficas**.

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.

2. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos saudáveis, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular².

DO PLEITO

1. A **embolização** é um procedimento feito numa sala especial (hemodinâmica) que conta com aparelhagem sofisticada de raios-X digital. Feito sob anestesia geral. É realizada uma punção arterial na artéria da virilha (femoral), e um cateter (pequeno tubo) sobe pela artéria aorta até a base do pescoço. Através deste cateter, passa outro cateter menor (microcateter). Este vai navegar pela circulação intracraniana, até fazer um **cateterismo** “superseletivo”, ou seja, vai ser posicionado em artérias pequenas, dentro do nido da MAV (malformação arteriovenosa). São feitos vários controles com injeção de contraste, à base de iodo, dentro do microcateter, e quando o neurorradiologista visualiza que o microcateter encontra-se alojado dentro do nido, injeta substâncias embolizantes (cola ou Onyx), que visam preencher o nido da MAV³.

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: 28 ago. 2023.

² MARTINEZ, J. A. B; FILHO A. I. P. J. T. Dispneia. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Semiologia 37: 199-207, jul./dez. 2004.

Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod_resource/content/1/DISPNEIA.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

³ Sociedade Brasileira de Neurorradiologia Diagnóstica e Terapêutica. O que é uma malformação arteriovenosa (MAV). Disponível em: <<https://sbnr.org.br/2013/08/13/mavs/>>. Acesso em: 28 ago. 2023.



III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro clínico de **cardiomiopatia obstrutiva Idiopática**, em classe funcional III (Evento 1, ANEXO2, Páginas 3 e 4), solicitando o fornecimento de **cirurgia de embolização de artéria septal por cateterismo cardíaco** (Evento 1, INIC1, Página 5).
2. O tratamento da **cardiomiopatia hipertrófica** é tradicionalmente baseado no emprego de fármacos dotados de propriedades adequadas para amenizar os sintomas causados pela disfunção diastólica típica da doença. Quando ocorre importante obstrução da via ejetiva do ventrículo esquerdo (VE), e os sintomas decorrentes não são controlados, farmacologicamente, há o recurso cirúrgico da miotomia e/ou miectomia; nesses pacientes, outra opção, ainda em investigação, consiste no implante de marcapasso cardíaco. Recentemente, técnica intervencionista capaz de promover redução septal e aliviar o gradiente obstrutivo foi descrita em grupos restritos de pacientes⁴.
3. A **cardiomiopatia hipertrófica** na forma **obstrutiva** é frequentemente associada a fatores genéticos e é a principal causa de morte súbita entre atletas jovens com menos de 35 anos. Com a **embolização septal**, a artéria do coração que irriga o septo interventricular é ocluída e se provoca uma espécie de “infarto planejado e controlado” do músculo, ou seja, uma necrose na parte hipertrófica do coração, permitindo que ela volte a ficar mais delgada e restabeleça o fluxo normal do sangue. A embolização septal, procedimento minimamente invasivo, é realizada no laboratório de hemodinâmica, onde é introduzido um cateter na artéria até alcançar o local a ser tratado. Esse acesso pode ser pela artéria da virilha ou do punho, com o paciente recebendo anestesia local, sedação leve e analgesia⁵.
4. Diante do exposto, informa-se que a **embolização de artéria septal por cateterismo cardíaco está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – **cardiomiopatia obstrutiva Idiopática**, em classe funcional III (Evento 1, ANEXO2, Páginas 3 e 4). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **embolização de malformação vascular artério-venosa (inclui estudo angiográfico)**, **embolização de malformação vascular por punção direta (inclui drogas embolizantes)**, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.04.020-6, 04.06.04.021-4, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
5. 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.
6. 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

⁴ Scielo. MARIN-NETO, J. A. Et al. Cardiomiopatia hipertrófica tratada por técnica intervencionista de redução septal. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/4Tp9mTk8MTHDvzvmwGN8vSt/?lang=pt>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

⁵ ANAHP. Equipe de Cardiologia do Hospital Santa Rita realiza procedimento inédito no Espírito Santo. Outubro, 2021. Disponível em: <[NatJus](https://www.anahp.com.br/noticias/equipe-de-cardiologia-do-hospital-santa-rita-realiza-procedimento-inedito-no-espírito-santo/#:~:text=A%20Emboliza%C3%A7%C3%A3o%20Septal%20com%20C3%94nix%2C%20procedimento%20minimamente%20nvasivo%2C%20C3%A9%20realizada,local%2C%20seda%C3%A7%C3%A3o%20leve%20e%20analgesia.> . Acesso em: 28 ago. 2023.</p></div><div data-bbox=)



(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.

7. 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 saúde⁶.

8. Em consultas às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação (SER), contudo não foi encontrado para a Autora, solicitação do procedimento pleiteado. No entanto, na plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizada solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez em Cardiologia – Cardiopatia Congênita (Adulto)**, para tratamento de **Outras cardiomiopatias hipertróficas**, situação **Em fila**, posição em fila **1**.

9. Assim, considerando que para o atendimento cardiológico no âmbito do SUS é necessário primeiramente a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada. Contudo, ainda sem a resolução da demanda.

É o parecer.

Ao 16º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

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

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 28 ago. 2023.



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		