



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1218/2025

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2025.

Processo nº 5007689-07.2025.4.02.5120,
ajuizado por **L. R. S. S.**

Trata-se de Autor internado no Hospital Geral de Nova Iguaçu, com quadro clínico de **colecistite, mixoma, hepatoesplenomegalia e endocardite** a esclarecer, evoluindo com **insuficiência renal aguda** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 6 e 7), solicitando o fornecimento de **transferência e atendimento em Serviço de Cirurgia cardíaca** (Evento 1, INIC1, Página 8).

Os **mixomas cardíacos** são o tumor primário mais comum do coração e representam, aproximadamente 75% a 80% dos tumores cardíacos cirúrgicos. Os mixomas ventriculares geralmente são pediculados, diferenciando-se dos atriais, que são sésseis. Os portadores do mixoma cardíaco se apresentam com uma tríade clássica dos sintomas: manifestações constitucionais, embólicas ou obstrutivas. O tratamento de escolha é a **remoção cirúrgica**, que geralmente é curativa. Após o diagnóstico estabelecido, a cirurgia é logo programada porque há possibilidade de complicações embólicas ou morte súbita¹.

A **endocardite infecciosa** é uma condição cardiovascular complexa e potencialmente grave, caracterizada pela inflamação do endocárdio, a camada interna do coração. Essa inflamação é, geralmente, desencadeada pela presença de microrganismos, como bactérias ou fungos, que invadem a superfície cardíaca. Essa infecção pode comprometer a funcionalidade valvar e levar a complicações sérias. A mortalidade da EI varia conforme o agente infeccioso, sendo mais elevada em casos envolvendo pacientes com uso de aparelhos cardíacos ou complicações como insuficiência cardíaca, abscessos embolizantes propensos a riscos de embolia sistêmica e cerebrais. O tratamento envolve o uso de antibióticos de longa duração e, em alguns casos, cirurgia. A abordagem multidisciplinar e a prevenção são cruciais para lidar, eficazmente, com essa doença potencialmente letal².

As **lesões renais na endocardite infecciosa** incluem: abscessos ou infartos renais decorrentes de embolia séptica; glomerulonefrite pós-infecciosa mediada por imunocomplexos (que também pode ocorrer em consequência de uma derivação líquórica ventriculoatrial infectada); e doença renal aguda induzida por drogas (nefrite intersticial aguda ou necrose tubular aguda)³.

Diante do exposto, informa-se que **transferência e atendimento em Serviço de Cirurgia cardíaca estão indicados** ao manejo do quadro clínico do Autor – **colecistite, mixoma, hepatoesplenomegalia e endocardite** a esclarecer, evoluindo com **insuficiência renal aguda** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 6 e 7). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: tratamento de doença reumática c/ comprometimento cardíaco, sob o seguinte código de

¹ BARBUTO, C. Et al. Mixoma Atrial Esquerdo. Revista da SOCERJ - Mar/Abr 2006. Disponível em: < http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2006_02/a2006_v19_n02_art12.pdf>. Acesso em: 01 set. 2025.

² LIMA, M. A. N. Et al. Endocardite Infecciosa: Mecanismos, Diagnóstico e Tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, Issue 1 (2024), Page 1737-1754. Disponível em: < <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/download/1330/1493/3449>>. Acesso em: 01 set. 2025.

³ MANHÃES, J. A. LUGON, J. R. Revisão: Acometimento renal na endocardite infecciosa. J Bras Nefrol 2003;25(1):25-33. Disponível em: < https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v25n1a04.pdf>. Acesso em: 01 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

procedimento: 03.03.06.011-5, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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 2019⁴, 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 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.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para o Autor, solicitação de **Internação - tratamento de doença reumática c/ comprometimento cardíaco**, solicitada em 28/08/2025, pelo Hospital Geral de Nova Iguaçu, com situação: **Em fila**.

Assim, informa-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo, ainda sem a resolução da demanda.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 6), foi solicitado **urgência** para o atendimento em unidade hospitalar com Serviço de Cirurgia Cardíaca. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização da transferência do Autor poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

⁴ Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de Julho de 2019, Republicada. Pactua as Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: < <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6520-deliberacao-cib-rj-n-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 01 set. 2025.

⁵ 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>. Acesso em: 01 set. 2025.

Secretaria de
Saúde



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

ANEXO II