



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0073/2018

Rio de Janeiro, 29 de janeiro de 2018.

Processo nº 0220829-70.2017.4.02.5160,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de implante de prótese de válvula mitral biológica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União na Baixada Fluminense (fls. 11/12) e documento médico da Prefeitura Municipal de São João de Meriti (fl. 22), preenchidos em 06 e 07 de dezembro de 2017, pelo médico [REDACTED], a Autora apresenta válvula mitral com degeneração e insuficiência moderada. Com dispneia e cansaço a mínimos esforços há aproximadamente 02 anos. Em ecocardiograma de 09/082017, foi constatada **hipertrofia ventricular esquerda (HVE) excêntrica**, aumento das cavidades esquerdas e prolapso valvar dos folhetos com degeneração mixomatosa e regurgitação mitral excêntrica de grau moderado, necessitando de **substituição valvar**, sendo **válvula mitral biológica**. Relata ainda que a não realização do tratamento/cirurgia pode ocasionar risco de morte e perda irreversível de órgão ou de função. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças (CID10): **I05 - Doenças reumáticas da valva mitral**.

2. Segundo Guia de Referência (fl.13) e documentos médicos do Posto de Saúde Everaldo de Almeida Freire (fls. 15,17, 20 e 21), preenchidos em 11 de agosto e 01 e 24 de novembro de 2017, pelo médico [REDACTED], a Autora apresenta **prolapso mitral com insuficiência mitral** de grau moderado e crescimento das cavidades esquerdas, necessitando de avaliação especializada para possibilidade de troca valvar ou plastia mitral.

3. Acostado à folha 14, consta laudo de Ecodopplercardiograma transtorácico realizada pela Autora em 09 de agosto de 2017, em impresso do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, emitido pelo cardiologista [REDACTED] no qual concluiu-se: **HVE excêntrica**, aumento das cavidades esquerdas e função sisto-diastólica preservada em repouso; prolapso dos folhetos da mitral com degeneração mixomatosa e regurgitação mitral excêntrica de grau moderado; leve IT.

4. Apensado à folha 18, consta documento médico do Posto de Saúde Everaldo de Almeida Freire, emitido em 09 de novembro de 2017, pelo médico [REDACTED], a Autora apresenta **osteoporose**, discopatia compressiva em coluna cervical e coluna lombar, **hérnias discais em coluna cervical e coluna lombar**. Foram informadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10) **M51.8 – Outros transtornos especificados de discos intervertebrais** e **M50.3 - Outra degeneração de disco cervical**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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 Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014 inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 2.197 de 09 de maio de 2013, aprova a repactuação da Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro.
7. 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.

DA PATOLOGIA

1. A **hipertrofia ventricular esquerda (HVE)** ocorre em resposta à sobrecarga hemodinâmica relatada em várias condições fisiológicas e patológicas. Entretanto, ainda não está completamente elucidado se o estímulo primário para a hipertrofia é o estiramento mecânico do coração, fatores neuro-humorais, ou mesmo a interação de ambos. Esses fatores são traduzidos no interior da célula como alterações bioquímicas que levam à ativação de segundos (citossólicos) e terceiros (nucleares) mensageiros que irão agir no núcleo da célula,²



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

regulando a transcrição, e finalmente determinarão a expressão gênica que induza HVE. A HVE é caracterizada por alterações estruturais decorrentes do aumento das dimensões dos cardiomiócitos, da proliferação do tecido conjuntivo intersticial e da rarefação da microcirculação coronariana. A HVE parece desenvolver-se em decorrência da perda do balanço entre as vias de sinalização pró e anti-hipertroicas¹.

2. A **insuficiência mitral causada pela doença cardíaca reumática crônica** é consequência de encurtamento, rigidez, deformidade e retração de uma ou ambas as cúspides valvares, associadas ao encurtamento e fusão da cordoalha tendinosa e dos músculos papilares. Na endocardite infecciosa, o comprometimento pode ser por perfuração das válvulas, pelas vegetações impedindo o fechamento dos folhetos ou, ainda, pela retração valvar durante a cicatrização do processo de endocardite².

3. O **prolapso de válvula mitral** é definido como o deslocamento dos folhetos da válvula mitral superiormente e posteriormente do ventrículo esquerdo para dentro do átrio esquerdo e seria provocado por alterações do tecido conectivo dessa válvula que resultam num espessamento ou redundância de seus folhetos. Isso levaria a vários graus de distensibilidade e subsequente "prolapso"².

4. A **hérnia de disco** é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma doença extremamente comum, causa de frequente dispensa do trabalho por incapacidade³. A dor que acompanha e caracteriza a hérnia de disco é geralmente causada por herniação, degeneração do disco e por estenose do canal espinal. Contudo, esses processos, por si só, não são responsáveis pela dor e, portanto, devem ser também contabilizadas a compressão mecânica e as mudanças inflamatórias ao redor do disco e da raiz do nervo⁴.

5. A **hérnia discal lombar** consiste de um deslocamento do conteúdo do disco intervertebral (o núcleo pulposo) através de sua membrana externa, o ânulo fibroso, geralmente em sua região posterolateral. Dependendo do volume de material herniado, poderá haver compressão e irritação das raízes lombares e do saco dural, representadas clinicamente pela dor conhecida como ciática. O quadro clínico típico de uma hérnia discal inclui lombalgia inicial, que pode evoluir para **lombociatalgia** (em geral, após uma semana) e, finalmente, persistir como ciática pura⁵.

6. A **osteoporose** é uma doença osteometabólica caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo com consequente aumento da fragilidade óssea e da susceptibilidade a fraturas. As complicações clínicas da osteoporose incluem não só fraturas, mas também dor crônica, depressão, deformidade, perda da independência e aumento da mortalidade. A definição clínica baseia-se tanto na evidência de

¹ GARCIA, José Antonio Dias; INCERPI, Erika Kristina. Fatores e mecanismos envolvidos na hipertrofia ventricular esquerda e o papel anti-hipertroico do óxido nítrico. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 90, n. 6, p. 443-450, June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008000600010>. Acesso em: 26 jan. 2018.

² Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Valvopatias – SBC 2011 | Diretriz Interamericana de Valvopatias – SIAC 2011. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2018.

³ NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: procedimentos de tratamento. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 39-45, out./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n4/v9n4a05.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

⁴ BOTELHO, R.V. et al. Hérnia de disco lombar no adulto: Tratamento Cirúrgico. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar - Associação Médica Brasileira e Agência nacional de Saúde Suplementar. P 1-8; 2011. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hernia_de_disco_cervical_no_adulto_tratamento_cirurgico.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2018.

⁵ VIALLE, L. R. et al. Hérnia discal lombar. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 17-22, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000100004&lng=en&nrn=iso>. Acesso em: 26 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

fratura como na medida da densidade mineral óssea, por meio de densitometria óssea (DMO), expressa em gramas por centímetro quadrado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a osteoporose como uma condição em que a densidade mineral óssea é igual ou inferior a 2,5 desvios padrão abaixo do pico de massa óssea encontrada no adulto jovem (escore T \leq -2,5). O número de desvios padrão abaixo do normal, também conhecido como escore T, deve ser usado para definir a doença. Osteoporose grave ou estabelecida, segundo a NOF, se refere a uma condição em que a densidade mineral óssea encontra-se abaixo de 2,5 desvios padrão, acompanhada de pelo menos uma fratura por fragilidade óssea⁶.

DO PLEITO

1. 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 trocias valvares e aos transplantes⁷.
2. As **próteses biológicas** foram desenvolvidas para reduzir as complicações da anticoagulação nos portadores de valvas mecânicas. Outras vantagens incluem a ausência de ruídos, menor incidência de hemólise e menor turbulência do fluxo transprotético. A grande desvantagem é a menor durabilidade, pela possibilidade de ruptura e calcificação dos folhetos⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que em consulta ao nosso banco de dados foi identificada a entrada do **Processo Nº 0003324-16.2018.4.02.5160** com trâmite no **1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti** ajuizado pela mesma Autora – **Penha Maria da Silva Tavares** – na ocasião, foi pleiteada **consulta em neurocirurgia**, sendo emitido para o referido processo o **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 66/2018**, em 25 de janeiro de 2018.
2. A utilização de procedimentos terapêuticos invasivos para correção das **lesões valvares** provocadas por doenças estruturais do coração é muitas vezes necessária como a única opção capaz de restaurar a função dessas valvas, propiciando o remodelamento reverso das cavidades cardíacas, a recuperação da função ventricular e a remissão dos sintomas. O restabelecimento da função valvar é realizado por técnicas reconstrutivas denominadas plástica valvar ou, na impossibilidade dessa, por meio da **substituição da valva lesada por substitutos valvares (próteses mecânicas ou biológicas)**, ou ainda utilizando-se homoenxertos heterólogos ou enxertos autólogos².
3. Diante o exposto, informa-se que a **cirurgia de implante de prótese de válvula mitral biológica está indicada** tendo em vista a condição clínica que acomete a Autora, conforme documentos médicos acostados (fls. 11, 13 a 15, 17 e 20 a 22). Além disso, a

⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose – Portaria SAS/MS nº451, de 09 de junho de 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/10/Republica---o-Portaria-n--451-de-09-de-junho-de-2014-atual.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

⁷ REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. Bras. Enf. v.59, n.3, p.321-6, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

⁸ TASCIA, R. et al. Avaliação Ecocardiográfica das Próteses Valvares Cardíacas. Revista Brasileira de Ecocardiografia Imagem Cardiovascular, 2011; 24(3):58-83. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2011/portugues/Revista03/08-avaliacao-eco.pdf>>. Acesso em: 29 jan.2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

mesma está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: implante de prótese valvar (04.06.01.069-2), plástica valvar e/ou troca valvar múltipla (04.06.01.082-0), troca valvar c/ revascularização miocárdica (04.06.01.120-6), prótese valvular biológica (07.02.04.054-1) e prótese valvular biológica s/ suporte / anel (07.02.04.055-0).

4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco) poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso da Autora.

5. Destaca-se que a Autora é assistida por uma unidade básica de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Posto de Saúde Everaldo de Almeida Freire (fls. 13 e 15 a 22). Dessa forma, cabe esclarecer que é responsabilidade da referida unidade realizar o encaminhamento da Autora para uma das unidades da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, conforme a Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 (ANEXO I)⁹.

6. Acostado à folha 27, consta Ofício da Superintendência de Regulação da Secretaria Estadual de Saúde, OFSES/AS/SR nº 373/2017, emitido em 04 de setembro de 2017, no qual informa que a paciente está inscrita no SER (Sistema Estadual de Regulação), para Ambulatório de 1º vez- Cirurgia Cardiovascular- Cirurgia Orovalvar, contudo, não foi possível o agendamento imediato da avaliação, devido à falta de datas disponíveis para o recurso supracitado.

7. Considerando que a Autora apresenta "...hipertrofia ventricular esquerda (HVE) excêntrica, aumento das cavidades esquerdas e prolapso valvar dos folhetos com degeneração mixomatosa e regurgitação mitral excêntrica de grau moderado..", salienta-se que a demora na realização do procedimento pleiteado, pode acarretar danos à saúde da Autora.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID. 5072070-8

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52998-3
ID. 3047165-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁹ A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 29 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

ANEXO I

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro
Relação de Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados						
					Cir Cardiovas- cular	Cir Cardiovas- cular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervenci- onista	Endovas- cular	Eletrofisio- logia	Port. de Habilita- ção
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X	2 e 6
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X	2 e 5
		SES/ IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X	2
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X	2
	Duque de Caxias	MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X			2
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X			2
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X			2
Metropolitana II	Niterói	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X		6	
		Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		2	
		Procordis	3443043	UA*	X			X		3	