



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0107/2018

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.

Processo nº 0014141-69.2018.4.02.5151,
ajuizado por

--	--

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do 10º Juizado Especial Federal, da Sessão Judiciária do Rio de Janeiro quanto à **transferência para cirurgia cardíaca pediátrica**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos com identificação legível do profissional médico emissor.
2. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União (fls. 42 a 46), preenchido em 01 de fevereiro de 2018, pelo médico [redacted], vinculado à Maternidade Escola da UFRJ – SUS, o Autor, recém-nascido, apresenta **malformação congênita do aparelho circulatório**, caracterizada por **atresia da valva pulmonar**. No momento, em tratamento paliativo com o uso de medicamento intravenoso caracterizado como (prostaglandina E1), até a realização do **procedimento cirúrgico**, sendo este, o tratamento definitivo para a situação clínica. Participado que há **risco de óbito ou agravamento do quadro clínico**, caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado e que o Autor encontra-se apto para a realização de procedimento cirúrgico, compensado clinicamente com tratamento paliativo e sem infecção e aguarda **transferência para tratamento cirúrgico cardíaco**, com **urgência**. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) Q 22.0 - **Atresia da valva pulmonar**.

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.



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

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. As **cardiopatias congênitas** são definidas como uma anormalidade na estrutura e na função cardiocirculatória presente desde o nascimento. As malformações congênitas podem resultar, na maioria dos casos, da alteração do desenvolvimento embrionário de uma determinada estrutura normal ou da possibilidade de não se desenvolver de forma plena, obtendo um desenvolvimento insuficiente e incompleto a partir do seu estágio inicial. Os defeitos congênitos encontrados na infância são as causas mais frequentes de emergência em cardiologia pediátrica¹.
2. A **atresia pulmonar** é o defeito cardíaco congênito caracterizado pelo estreitamento ou ausência completa da abertura entre a artéria pulmonar e o ventrículo direito. O sangue desoxigenado no ventrículo direito, não pode ser eficazmente bombeado no pulmão para oxigenação, pela ausência da valva pulmonar normal. Entre as

¹ Belo, W.A.; Oselame, G.B; Neves, E.B. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201600020258.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

características clínicas estão respiração rápida, cianose, atrofia do ventrículo direito, e sons cardíacos anormais (sopros cardíacos)².

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 trocas valvares e aos transplantes³.

III – CONCLUSÃO

1. A **doença cardíaca congênita** consiste em uma anormalidade estrutural macroscópica do coração ou dos grandes vasos intratorácicos, com repercussões funcionais significantes ou potencialmente significantes, sendo responsável por aproximadamente 40% de todos os defeitos congênitos e considerada uma das malformações mais frequentes. **As cardiopatias congênitas são as malformações de maior impacto na morbimortalidade das crianças**⁴. Os defeitos cardíacos correspondem à má formação congênita mais comum. O reconhecimento precoce destes defeitos é importante devido à sua implicação prognóstica em virtude da rápida deterioração clínica e da sua alta mortalidade. Cerca de 20- 30% das crianças cardiopatas **morrem no primeiro mês de vida** por insuficiência cardíaca ou crises de hipóxia, e cerca de 50% até o final do 1º ano, **quando não recebem tratamento adequado**⁵.

2. Isto posto, cumpre informar que o **cirurgia cardíaca pediátrica está indicada** tendo em vista a condição clínica que acomete o Autor, conforme consta em documento médico acostado ao processo - **malformação congênita do aparelho circulatório - atresia da valva pulmonar** (fl. 43).

3. Além disso, a mesma **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **plástica valvar e/ou troca valvar múltipla, troca valvar com revascularização miocárdica, abertura de estenose pulmonar valvar e correção de atresia pulmonar e comunicação interventricular**, sob os respectivos códigos de procedimento: 04.06.01.082-0, 04.06.01.120-6, 04.06.01.003-0 e 04.06.01.015-3.

² BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de atresia pulmonar. Disponível em: < http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Atresia+Pulmonar>. Acesso em: 07 fev. 2018.

³ 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: 07 fev. 2018.

⁴ Scielo. ROSA, R. C. M. et al. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. Revista Paulista de Pediatria, 2013;31(2):243-51. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/17.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2018.

⁵ NINA, R. V. A. H. Et al. O escore de risco ajustado para cirurgia em cardiopatias congênitas (RACHS-1) pode ser aplicado em nosso meio? Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, 2007; 22(4): 425-431. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbccv/v22n4/v22n4a08>. Acesso em: 08 fev.2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardiopediátrico) poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso do Autor.
5. Destaca-se que o Autor encontra-se **internado** em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (fl. 46). Dessa forma, cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida unidade providenciar o redirecionamento do Autor para uma das unidades que integram a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, habilitadas em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (ANEXO), conforme a Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014⁶.
6. Acostado às folhas 35 e 36, consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) nº 41080/2018, emitido em 01 de fevereiro de 2018, informando que o Autor encontra-se **inserido no SER** (Sistema Estadual de Regulação), desde 16 de janeiro de 2018, para a realização de correção de atresia pulmonar e comunicação interventricular. Consta ainda que o assistido está na posição 2º desta fila, no entanto, não há previsão de vaga para realização do procedimento pleiteado.
7. Considerando que a **atresia da valva pulmonar** apresenta obstrução crítica ou completa ao fluxo pulmonar e que, é **fundamental** a realização do procedimento cirúrgico nos **primeiros dias de vida**⁷, salienta-se que a demora da cirurgia pode ocasionar danos irreversíveis à saúde do Autor.
8. Elucida-se que o fornecimento de informações acerca de **transferência não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal da Sessão Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


JULIANA DA ROCHA MOREIRA
Nutricionista
CRN 09100593


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417


MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2

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

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

⁶ 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: 08 fev.2018.

⁷ ZIELINSKY, P. Malformações cardíacas fetais. Diagnóstico e conduta. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 69, n. 3, p. 209-218, set. 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1997000900014. Acesso em: 08 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

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							Port. de Habilitação
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-vascular	Eletrofisiologia		
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	
		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	

Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014.