



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT- FEDERAL Nº 0274/2018

Rio de Janeiro, 04 de abril de 2018.

Processo nº 0500040-23.2018.4.02.5101
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência com transporte de ambulância e internação** no Instituto Nacional de Cardiologia, para a realização do procedimento de **troca valvar mitral**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico do Hospital Universitário Antônio Pedro – Serviço de Cardiologia (fls.13 e 14), emitido em 29 de março de 2018, assinado pelo médico o Autor encontra-se internado na referida unidade desde 19/02/2018, com diagnóstico de **insuficiência mitral** primária grave devido a quadro de **endocardite infecciosa** prévia no ano de 2017. No momento, em classe funcional III pela New York Heart Association (NYHA) para insuficiência cardíaca. Previamente portador de **HIV** (diagnóstico desde 2012) e **doença renal crônica estágio terminal**, com terapia de substituição renal. Em maio do ano de 2017, apresentou infecção de corrente sanguínea, devido a infecção de cateter de diálise, levando a quadro de **endocardite infecciosa**, com lesões de valvas mitral, tricúspide e aórtica, sendo lesão mitral importante com ruptura de cordoalha tendínea. No período de maio a julho, durante a internação, evoluiu com embolização séptica para o baço, sendo necessária esplenectomia, e cerebral com formação de aneurisma micótico. Nesta internação, novamente infecta cateter de diálise, sendo feito tratamento clínico com antibiótico local e venoso, porém paciente evolui com piora clínica cardiológica, sendo transferido para enfermaria de cardiologia. Necessita **transferência hospitalar** para o Instituto Nacional de Cardiologia para realização de **troca valvar mitral** e, mediante a gravidade do caso, pode ser necessário assistência ventricular, o que não há disponibilidade no referido hospital.

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 APOIAMENTO TÉCNICO 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 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.
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 **insuficiência cardíaca** é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento¹.
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. A **endocardite infecciosa** é uma doença em que agentes infecciosos invadem as superfícies endocárdicas, produzindo inflamação e danos. A infecção frequentemente produz

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Crônica. Arq Bras Cardiol 2009; 93(1 supl.1): 1-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2018.

² Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Piñeiro DJ, Sánchez CRM, Barbosa MM, Barbosa GV et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq Bras Cardiol 2011; 97(5 supl. 1): 1-67. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2018.



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

vegetações, que são estruturas compostas de plaquetas, fibrina e microrganismos infecciosos³. Pode apresentar-se como infecção aguda, rapidamente progressiva; subaguda ou doença crônica com febre baixa e os sintomas não específicos o que pode frustrar ou confundir avaliação inicial⁴.

4. O **Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)** é o agente causador da SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida) sendo um vírus linfotrópico com afinidade preferencial para os linfócitos T CD4+ (responsáveis, em parte, pelo controle do sistema imunológico). De maneira análoga a outras viroses, o HIV é um parasita que se replica dentro das células hospedeiras, sendo que o tipo mais comum do vírus é conhecido como HIV-1; existe também o tipo HIV-2 que é, geralmente, menos virulento, produzindo no entanto os mesmos efeitos registrados para o HIV-1⁵.

5. A **doença renal crônica** consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica – IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. A **fase terminal**, ou fase V, da insuficiência renal crônica corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático⁶.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁷. **Unidade de internação** ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁸.

2. 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 transplantes. No coração há quatro válvulas: **mitral**, aórtica, tricúspide e pulmonar⁹. Quando as válvulas apresentam alguma disfunção, como por exemplo, estenose ou insuficiência, há uma alteração do fluxo sanguíneo dentro do coração comprometendo seu bom funcionamento. Desta forma, dependendo do grau de lesão, a válvula

³ BARBOSA, M. M. Endocardite infecciosa: perfil clínico em evolução. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.83, n.3, São Paulo, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001500002>. Acesso em: 06 abr. 2018.

⁴ PESTANA, LORENA; QUERIDO, CLAUDIO. Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento de Endocardite Infecciosa. Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/download-de-arquivos/category/26-dip#>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

⁵ ANDRADE, J. et al. HIV: Perspectiva imunológica. Universidade de Evora, Evora, 2013. Disponível em: <http://evunix.uevora.pt/~sinogas/TRABALHOS/2002/imuno02_HIV.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2018.

⁶ JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 26 (3 suppl 1), n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1183>. Acesso em: 06 abr. 2018.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 06 abr. 2018.

⁸ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 06 abr. 2018.

⁹ REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. Bras. Enf. 2006 maio-jun; 59(3): 321-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2018.



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

pode ser consertada (plástica) ou trocada. As doenças mais comuns são: estenose aórtica, insuficiência aórtica, estenose mitral e **insuficiência mitral**¹⁰.

3. A **cardiologia** é uma especialidade da Clínica Médica, que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe esclarecer que informações acerca de **transferência com transporte de ambulância não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.

2. A **insuficiência mitral** é considerada doença cardíaca comum, grave e de difícil controle, podendo o doente permanecer assintomático durante vários anos. O tratamento cirúrgico geralmente melhora a sintomatologia clínica, mas a disfunção ventricular residual, quando presente, apresenta prognóstico desfavorável a médio prazo. A **insuficiência mitral** apresenta alto índice de mortalidade e o tratamento cirúrgico para os doentes que se encontram em **classe funcional III e IV da NYHA** apresenta menor índice de mortalidade a médio prazo quando comparado ao tratamento clínico, **devendo ser indicado sempre quando possível**¹².

3. Diante o exposto, informa-se que a realização do procedimento de **troca valvar mitral está indicado** tendo em vista a condição clínica que acomete o Autor - **insuficiência mitral classe funcional III primária grave devido a quadro de endocardite infecciosa**, conforme consta em documento médico acostado ao processo (fls. 13 e 14). Além disso, o mesmo **está coberto 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, plástica valvar, tratamento de endocardite infecciosa em prótese valvar**, sob os códigos de procedimento 04.06.01.069-2, 04.06.01.080-3, 03.03.06.015-8, respectivamente.

4. Destaca-se que o Autor encontra-se **internado** no Hospital Universitário Antônio Pedro (fls. 13 e 14), unidade de saúde pertencente ao SUS que integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, cabe esclarecer que **é de responsabilidade da referida unidade realizar o procedimento pleiteado, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo redirecionamento do Autor para uma das instituições habilitadas na Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)¹³, a fim de que seja viabilizada a cirurgia pleiteada.**

5. Ressalta-se que, em documento acostado à folha 13, o médico assistente informa que o Autor evoluiu com piora clínica cardiológica, sendo o seu caso grave. Dessa

¹⁰ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

¹¹ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

¹² Scielo. KASSAB, K. K.; KASSAB, A. K. Insuficiência mitral: comparação entre o tratamento clínico e cirúrgico a médio prazo de acordo com a classe funcional. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, 2002; 17(2): 20-23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v17n2/10815.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

¹³ Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014. 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?highlight=WYjYXJkaW92YXNjdWxhciJd>>. Acesso em: 06 abr. 2018.



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

forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do procedimento cirúrgico poderá causar danos irreversíveis à saúde do Autor.

É o parecer.

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

MONICA LEITE DE ARAUJO TEIXEIRA

Médica
CRM 52582680
Mat.8673998
ID. 563833-0

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO

Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F

MARCIA LUZIA TRINDADE MARQUES

Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID. 5.004.792-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



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						
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia	Port. de Habilitação
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
	Duque de Caxias	MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		2	
	Metropolitana II	Niterói	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X		
Hosp. Universitário Antônio Pedro			12505	UA*	X		X	X			2
Procordis			3443043	UA*	X			X			3