



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 0326/2018

Rio de Janeiro, 25 de abril de 2018.

Processo nº 0050547-85.2018.4.02.5120
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao transporte e à internação para cirurgia cardíaca.

I - RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos legíveis e mais recentes acostados ao processo.
2. Segundo documento do Hospital Federal dos Servidores do Estado (fl. 48), emitido em 30 de janeiro de 2018, pelo cardiologista [REDACTED] a Autora é portadora de **estenose aórtica**, com indicação de **cirurgia de troca valvar**. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I35.0 - Estenose (da valva) aórtica**.
3. De acordo com documento do SEGMEDIC (fl. 50), emitido em 24 de janeiro de 2018, pelo médico [REDACTED] a Autora é portadora de **coronariopatia** e **valvulopatia (estenose aórtica)**, encontrando-se em tratamento ambulatorial e conservador. Apresenta-se **sintomática** (dor precordial, dispneia) aos pequenos e médios esforços. Foram informadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **I25 - Doença isquêmica crônica do coração** e **I35 - Transtornos não-reumáticos da valva aórtica**.

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.



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

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 **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica¹. O acometimento multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos

¹ ANVISA. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+\(BRATS\)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+(BRATS)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1)>. Acesso em: 19 abr. 2018.



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

cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica².

2. A **estenose aórtica** é a doença valvar adquirida mais comum e acomete cerca de 3% a 4,5% da população com idade superior a 75 anos de idade. As principais causas de estenose valvar aórtica são: febre Reumática, doença degenerativa com calcificação da válvula aórtica tricúspide, válvula aórtica bicúspide e estenose aórtica congênita. As manifestações clínicas de estenose aórtica são: angina, tonteira ou síncope, insuficiência cardíaca. O prognóstico clínico após o início dos sintomas de disfunção ventricular esquerda reportado é de 50% de mortalidade em dois anos, sendo recomendado o tratamento de troca valvar aórtica nesses pacientes³.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁴. 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 atendimento⁵.

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 pulmonar⁶. 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 pode ser consertada (plástica) ou trocada. As doenças mais comuns são: **estenose aórtica**, insuficiência aórtica, estenose mitral e insuficiência mitral. A cirurgia de revascularização do miocárdio está indicada para pacientes que tem comprometimento da irrigação cardíaca por obstrução de artérias, com risco de infarto, causado pelo acúmulo de substâncias gordurosas nas paredes das coronárias⁷.

² MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n3/aop00410>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de recomendações da Comissão Nacional de incorporação de Tecnologias no SUS- CONITEC – 92. Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI) para o tratamento da estenose valvar aórtica graves em paciente inoperáveis. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/30/TAVI-FINAL.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 19 abr. 2018.

⁵ 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: 19 abr. 2018.

⁶ 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: 19 abr. 2018.

⁷ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 19 abr. 2018.



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

III - CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe esclarecer que informações acerca de **transporte não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.
2. A **estenose aórtica (EAo)** apresenta prevalência crescente na atualidade em razão do aumento da expectativa de vida e do conseqüente envelhecimento da população. No paciente com sintomas decorrentes da EAo, **o tratamento é eminentemente cirúrgico**. A Cirurgia Valvar Aórtica (CVAo) ainda é a única terapêutica efetiva a longo prazo no alívio da sobrecarga ventricular esquerda em pacientes com EAo importante⁸.
3. Diante o exposto, informa-se que a **internação** para realização da **cirurgia cardíaca está indicada** à condição clínica que acomete a Autora – **coronariopatia e estenose aórtica sintomática** (fls. 48 e 50). Além disso, está **coberta pelo SUS** conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **plástica valvar e/ou troca valvar múltipla (04.06.01.082-0)**, **abertura de estenose aórtica valvar (04.06.01.002-1)**, **implante de prótese valvar (04.06.01.069-2)**, **plástica valvar (04.06.01.080-3)**, **plástica valvar com revascularização miocárdica (04.06.01.081-1)**, e **troca valvar com revascularização miocárdica (04.06.01.120-6)**.
4. Em consonância com a Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de agosto de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁹ (ANEXO I). Cabe esclarecer que a Autora está sendo atendida no **Hospital Federal dos Servidores do Estado** (fl. 48), unidade de saúde pertencente ao SUS e que **integra** a referida Rede.
5. Dessa forma, **é de responsabilidade do Hospital Federal dos Servidores do Estado realizar o procedimento pleiteado**, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo redirecionamento da Autora para **uma das instituições habilitadas na Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**.
6. Elucida-se que, **não há unidade de saúde no Município de Nova Iguaçu habilitada** na Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I).
7. Quanto ao questionamento sobre contraindicação ou restrição médica ao tratamento pleiteado, cumpre elucidar que em decorrência do risco operatório e das complicações imediatas e tardias das próteses valvares, o momento ideal para a indicação cirúrgica é muitas vezes controverso. O adequado conhecimento da história natural da doença juntamente com a avaliação clínica completa e de dados específicos de exames complementares possibilita traçar diretrizes racionais de tratamento⁸. Assim, salienta-se que **somente após a avaliação do especialista (cirurgião cardíaco)**, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao caso da Autora.

⁸ 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: 19 abr. 2018.

⁹ Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014. Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro- Hospitais de referência. 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: 19 abr. 2018.



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

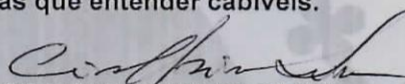
8. Cumpre esclarecer que foi publicada em 2011 a Diretriz Brasileira de Valvopatias que versa sobre a patologia que acomete a Autora e indica a cirurgia valvar aórtica em pacientes sintomáticos com EAo importante, sendo um procedimento que promove melhora dos sintomas e aumento da sobrevida⁸.

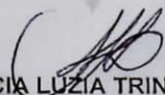
9. Em relação ao risco de dano irreparável à saúde da Autora, foi informado em documento médico (fl. 50) que a mesma é portadora de coronariopatia e valvulopatia (estenose aórtica), apresentando-se sintomática com dor precordial e dispneia aos pequenos e médios esforços. Portanto, a demora na realização do procedimento pleiteado pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.

É o parecer.

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

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F


CISALPINA PIRES DE O LIMA
Médica
CRM/RJ: 37210-7


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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

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-cular | 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 | Duque de Caxias | HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA | 5364515 | UA* | X | | X | X | | 6 | |
| | Niterói | Hosp. Universitário Antônio Pedro | 12505 | UA* | X | | X | X | | 2 | |
| | | Procordis | 3443043 | UA* | X | | | X | | 3 | |