



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 0658/2018

Rio de Janeiro, 08 de agosto de 2018.

Processo nº 5001434-83.2018.4.02.5118,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do 2º Juizado Especial Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização de **cirurgia cardíaca (troca de válvula mitral)**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados, conforme abaixo.
2. De acordo com Guia de Referência e Contra-Referência de Prefeitura Municipal de Duque de Caxias (Evento1_ANEXO3_pág.6) e relatório médico da Clínica Dr. Saúde (Evento1_ANEXO3_pág.1), emitidos respectivamente em 16 de outubro de 2017 e 27 de junho de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, 60 anos, apresenta **dupla lesão reumática mitral**, com predomínio de **estenose mitral grave** e sintomática, com risco elevado de morte. Ecocardiograma revela **estenose mitral grave**, com gradiente AE-VE máximo de 22 e médio de 12 mmHg e área valvar estimada em 0,8cm²; Escore de Bloch com significância para justificar o procedimento de **troca valvar em caráter de urgência**, sendo encaminhada para tratamento cirúrgico especializado.
3. Acostado ao processo (Evento1_Anexo3_pág.8), consta risco cirúrgico da Secretaria de Saúde de Duque de Caxias – Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo - SUS, emitido em 14 de junho de 2018, assinado pelo cardiologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde informa que a Autora é **ex-tabagista**, portadora de **hipertensão arterial** e **doença pulmonar obstrutiva crônica**, com parecer ASA III.
4. Segundo documento médico do Hospital do Coração de Duque de Caxias (HSCOR) (Evento1_Anexo3_pág.21), emitido em 27 de novembro de 2017, pelo cardiologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora recebeu alta hospitalar após procedimento de cateterismo cardíaco.

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 APOSSORIA 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. A **doença valvar reumática** é a causa mais comum de doença multivalvar, sendo quase sempre a causa em pacientes que precisam de cirurgia cardíaca. Apesar de não se conhecer a frequência precisa das diferentes combinações possíveis de doença multivalvar reumática, há um número considerável de dados sobre a frequência do envolvimento reumático das valvas individuais, ocorrendo de forma isolada ou em combinação com outras valvas. A lesão multivalvar associada com maior frequência é a combinação de doença aórtica com mitral. A combinação com outras lesões valvares é menos comum¹.
2. A **estenose mitral (EM)** caracteriza-se pela resistência ao fluxo sanguíneo transmitral em razão do espessamento e da imobilidade dos folhetos valvares, decorrendo fundamentalmente de sequela reumática. Dentre outras possíveis causas, destacam-se a congênita, as doenças infiltrativas (mucopolissacaridoses), lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e estados serotoninérgicos (síndrome carcinoide)².

¹ WHEELER, E.O, et al. Doença da Valva Mitral Reumática e da Valva Tricúspide. In: EAGLE, K.A DESANCTIS, E.H.R.W, AUSTEN, W.G. Cardiologia. Medsi Editora Médica e Científica Ltda, . v. 1, 2ª edição, 1993. Disponível em: <<http://www.bibliomed.com.br/bibliomed/books/livro11/cap/cap18.htm>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

² TARASOUTCHI F., et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011/ I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq. Bras. Cardiol. v.97, n.5, supl.1 São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011002000001>. Acesso em: 07 ago. 2018.



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

3. A Organização Mundial da Saúde incluiu o **tabagismo** na Classificação Internacional de Doenças (CID) como dependência do tabaco (F17. 2). As bases teóricas relacionadas à dependência do tabaco abrangem desde o sistema de diagnóstico até a base neurobiológica de recompensa cerebral. O tabagismo é uma das maiores causas de doenças e mortes. Fumar cigarro pode provocar: câncer, doença cardiovascular, doenças pulmonares, úlcera péptica e outras patologias³.
4. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁴.
5. A **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da doença envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispneia, sibilância e expectoração crônica. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave. A iniciativa global para DPOC (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD*) recomenda que a gravidade da doença seja classificada utilizando-se, além do grau de obstrução, o perfil de sintomas e a frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco futuro⁵.

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 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

³ Scielo. NUNES, S. O. V. Et al. Tabagismo, Comorbidades e Danos à Saúde. Eduel. Disponível em: <<http://books.scielo.org/ld/sj9xk/pdf/nunes-9788572186751.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

⁴ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 07 ago. 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: 20 jun. 2018.



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

risco de infarto, causado pelo acúmulo de substâncias gordurosas nas paredes das coronárias⁷.

III – CONCLUSÃO

1. A estenose mitral (EM) caracteriza-se pela resistência ao fluxo sanguíneo transmitral em razão do espessamento e da imobilidade dos folhetos valvares, decorrendo fundamentalmente de seqüela reumática. Há duas modalidades aceitas para o tratamento intervencionista da EM: a Valvuloplastia Mitral Percutânea por Cateter-Balão (VMCB) e a cirurgia (comissurotomia ou troca valvar). A escolha da melhor intervenção baseia-se em características clínicas (status funcional e preditores de risco operatório), anatomia valvar e na experiência da equipe cirúrgica⁸.
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 autólogos⁹.
3. Diante do exposto, informa-se que a cirurgia cardíaca (troca de válvula mitral) está indicada ao tratamento do quadro clínico que acomete a Autora - estenose mitral grave (Evento1_ANEXO3_págs. 1 e 6). Além disso, a mesma está coberta pelo SUS conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do 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) e troca valvar c/ revascularização miocárdica (04.06.01.120-6).
4. Considerando as possibilidades de escolha do tipo de intervenção, conforme registrado nos itens supraditos, cumpre acrescentar que, somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardiologista) poderá ser definido a técnica cirúrgica mais adequada para o caso da Autora.
5. 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 Janeiro¹⁰ (ANEXO). Cabe esclarecer que a Autora está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a referida Rede, a saber, o Hospital do Coração de Duque de Caxias (HSCOR) (Evento1_Anexo3_pág.21). Desta forma, é responsabilidade da referida instituição realizar a cirurgia pleiteada, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade de saúde apta em atendê-la.

⁷ POFFO, R. Cardiocirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

⁸ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologista. 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: 07 ago. 2018.

⁹ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologista. 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: 07 ago. 2018.

¹⁰ 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: 16 abr. 2018.



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

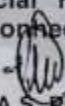
6. Destaca-se que em documento médico acostado (Evento1_ANEXO3_pág.1), o médico assistente solicita urgência para a cirurgia pleiteada (troca valvar) devido a risco elevado de morte. Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização da mesma pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.

7. Conforme documento acostado (Evento1_ANEXO3_pág.9), a Autora encontra-se inserida no Sistema Estadual de Regulação (SER) para consulta cardiovascular – cirurgia orovalvar, com solicitação feita em 01 de dezembro de 2017, com situação: Em fila.

8. Por fim, vale ressaltar que informações acerca de cadastro da Autora junto ao SISREG, bem como posição na fila de espera, não constam do escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE
ALMEIDA GASPAR
Médico
CRM/RJ: 52.52996-3
ID.: 3047165-6

MARCELA MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-8

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 APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro		
Serviços Habilitados		
Região	Município	Serviços de Saúde
Capital	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho
		SES/ IECAC
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa
Metropolitana I	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro
		PROCORDIS
	São Gonçalo	Casa de Saúde São José
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Clínica Santa Helena
Centro-Sul	Vassouras	Fundação Educacional Severino Sombra
Médio Paraíba	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista
		Hospital Vita
	Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi
	Barra Mansa	SCM Barra Mansa
Noroeste	Itaperuna	Hospital São José do AVAL
Norte	Campos Goytacazes	Hospital Escola Álvaro Alvim
		Santa Casa de Misericórdia de Campos
Serrana	Petrópolis	Hospital Santa Teresa
	Teresópolis	Hospital de Clínicas de Teresópolis
		Hospital São José
	Nova Friburgo	Hospital São Lucas

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