



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1025/2018

Rio de Janeiro, 04 de dezembro de 2018.

Processo nº 5038575-90.2018.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações da **4ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização de **cirurgia cardíaca** (troca valvar e tubo valvado cardíaco).

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico do Hospital Municipal Rocha Maia (Evento1\_LAUDO2\_pág.7) e Guia de Referência e Contra-referência de Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro (Evento1\_LAUDO2\_pág.8), emitido em 15 de outubro de 2018 e não datado por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora é portadora de **cardiopatia valvar com aneurisma de aorta torácica, insuficiência aórtica grave, insuficiência mitral grave, insuficiência tricúspide grave e disfunção sistólica de ventrículo esquerdo**. Apresentada indicação cirúrgica para **troca valvar e tubo valvado cardíaco, com urgência**. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **I05.0 - Estenose mitral** e **I05.1 - Insuficiência mitral reumática**. Foi encaminhada para ambulatório de cirurgia cardíaca orovalvar do Instituto Nacional de Cardiologia.

2. Em (Evento1\_LAUDO2\_pág.10) consta laudo de angiotomografia do tórax, em impresso da CDPI Imagem, emitido em 11 de outubro de 2018, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) onde foi evidenciado: *"dilatação aneurismática fusiforme no segmento ascendente da aorta torácica, medindo cerca de 117mm de comprimento e 62mm de diâmetro na junção sinotubular e 39mm no terço médio do segmento ascendente; importante aumento no volume cardíaco; pequeno derrame pleural à direita"*.

3. Segundo laudo de exame ecocardiograma Bi-Doppler color adulto, em impresso da Labs a+ Medicina Diagnóstica (Evento1\_LAUDO2\_págs.16 e 17), emitido em 27 de setembro de 2018, assinado pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora apresenta *"regurgitação mitral grave, regurgitação aórtica grave, regurgitação tricúspide severa, aneurisma de aorta ascendente"*.

**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



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

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 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.
6. 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 comum<sup>1</sup>.
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

<sup>1</sup> 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: 27 nov. 2018.



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

congenita, as doenças infiltrativas (mucopolissacaridoses), lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e estados serotoninérgicos (síndrome carcinoide)<sup>2</sup>.

3. O **aneurisma** caracteriza-se pela evaginação patológica ou dilatação saculiforme na parede de qualquer vaso sanguíneo (artérias ou veias) ou no coração (aneurisma cardíaco). Indica uma área delgada e enfraquecida na parede, que pode se romper posteriormente. Os aneurismas são classificados pela localização, etiologia, ou outras características<sup>3</sup>.

4. Os **aneurismas** são caracterizados pela deterioração estrutural da parede vascular levando a dilatação progressiva e potencialmente a ruptura da aorta. Enquanto os aneurismas aórticos muitas vezes permanecem clinicamente silenciosos, a morbidade e mortalidade associadas à expansão e ruptura do aneurisma são consideráveis. Os fatores de risco ambientais e epidemiológicos, incluindo tabagismo, gênero masculino, hipertensão, idade avançada, dislipidemia, aterosclerose e história familiar estão altamente associados aos aneurismas da aorta abdominal, enquanto as mutações genéticas hereditárias são comumente associadas a **aneurismas da aorta torácica**. Os aneurismas torácicos são relativamente raros e exibem um forte padrão hereditário<sup>4</sup>.

5. A **insuficiência** ou regurgitação **aórtica** é a incompetência da valva aórtica, determinando fluxo da aorta para o ventrículo esquerdo durante a diástole. As causas incluem degeneração valvar idiopática, febre reumática, endocardite, degeneração mixomatosa, valva aórtica bicúspide congênita, dissecação ou dilatação da raiz aórtica, doenças reumatológicas e do tecido conjuntivo. Os sintomas incluem dispnéia de esforço, ortopneia, dispnéia paroxística noturna, palpitações e dor torácica. Os sinais físicos consistem em aumento da pressão de pulso e sopro holossistólico. O diagnóstico é realizado por exame físico e ecocardiografia. O tratamento é a substituição da valva aórtica<sup>5</sup>.

6. 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 endocardite<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011002000001)>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>3</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Aneurisma. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_langua](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_langua)

ge=p&search\_exp=aneurisma >. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>4</sup> KIM, H.W. STANSFIELD, B.K. Genetic and Epigenetic Regulation of Aortic Aneurysms. Biomed Res Int. 2017.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237727/>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>5</sup> Manual MSD. ARMSTRONG, G. P. Insuficiência Aórtica. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-cardiovasculares/valvopatias/insufici%C3%Aancia-a%C3%B3rtica>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>6</sup> Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Pifeiro 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: 28 nov. 2018.



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

7. **A insuficiência da valva tricúspide** caracteriza-se pelo refluxo de sangue do ventrículo direito para o átrio direito, devido ao fechamento imperfeito da valva tricúspide<sup>7</sup>.
8. **Derrame pleural** é a presença de líquido na cavidade pleural resultante de transudação excessiva ou exsudação das superfícies pleurais. Constitui um sinal de doença e não um diagnóstico por si só<sup>8</sup>.

### 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 transplantes. No coração há quatro válvulas: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar<sup>9</sup>. 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 coronárias<sup>10</sup>.

### 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 sequela 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 cirúrgica<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de insuficiência da valva tricúspide. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=C14.280.484&term=C14.280.484&tree\\_id=C14.280.484.856&term=C14.280.484.856](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C14.280.484&term=C14.280.484&tree_id=C14.280.484.856&term=C14.280.484.856)>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>8</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em ciências da saúde. Derrame Pleural. Disponível em: <[http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xls&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Derrame%20Pleural&umls=on&umls\\_language=POR](http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xls&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Derrame%20Pleural&umls=on&umls_language=POR)>. Acesso em 28 nov. 2018.

<sup>9</sup> 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: 28 nov. 2018.

<sup>10</sup> POFFO, R. Cardiocirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>11</sup> 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: 28 nov. 2018.



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

2. A **insuficiência aórtica (IAo)** geralmente se desenvolve de maneira lenta e insidiosa, com uma morbidade muito baixa durante uma longa fase assintomática. Alguns pacientes com IAo discreta permanecem assintomáticos por décadas e raramente necessitam de tratamento. Outros exibem progressão da lesão regurgitante com o desenvolvimento gradual da IAo importante, disfunção sistólica do VE e eventualmente **insuficiência cardíaca**. Pacientes com IAo moderada podem ter a valva aórtica substituída durante cirurgias da aorta ascendente ou cirurgia de revascularização do miocárdio<sup>12</sup>.
3. 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 reconstitutivas 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 autólogos<sup>13</sup>.
4. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia cardíaca** (troca valvar e tubo valvado cardíaco) **está indicada** ao tratamento do quadro clínico que acomete a Autora - cardiopatia valvar com aneurisma de aorta torácica, insuficiência aórtica grave, insuficiência mitral grave, insuficiência tricúspide grave e disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (Evento1\_LAUDO2\_pág.7). 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), troca valvar c/ revascularização miocárdica (04.06.01.120-6) e reconstrução da raiz da aorta c/ tubo valvado (04.06.01.084-6).
5. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardiologista) poderá ser definido a técnica cirúrgica mais adequada para o caso da Autora.
6. 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**<sup>14</sup> (ANEXO). Cabe esclarecer que a Autora está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, porém não integra a referida Rede. Assim, destaca-se que é de responsabilidade do Hospital Municipal Rocha Maia (Evento1\_LAUDO2\_pág.7) encaminhar a Autora a uma das unidades habilitadas na Rede Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro a fim de receber o atendimento preconizado pelo SUS em alta complexidade em cardiologia (ANEXO).

<sup>12</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Insuficiência Aórtica. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2011; 97(5 supl.1):1-67. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

<sup>13</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros 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: 28 nov. 2018.

<sup>14</sup> 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: 28 nov. 2018.




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


7. Destaca-se que em documento acostado (Evento1\_LAUDO2\_pág.8), o médico assistente solicita urgência e prioridade para a cirurgia pleiteada (troca valvar e tubo valvado cardíaco). Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização da mesma pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.

É o parecer.

Á 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER  
ZAMBONI  
Nutricionista  
CRN4: 01100421

  
VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

  
MARCELA MACHADO DURAÓ  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

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**

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	Endovas-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/ IEGAC	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
Metropolitana II	Niterói	MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		2	
		HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X		6	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		2	
		Procardis	3443043	UA*	X			X		3	

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