



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0131/2020

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2020.

Processo nº 5005784-97.2020.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED] representada
por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento de **ligadura cirúrgica do canal arterial** (canal arterial amplo).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro – Hospital Federal de Bonsucesso (Evento 1, ANEXO2, Página 32) e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO2, páginas 49 a 52), emitidos respectivamente em 27 e 20 de janeiro de 2020 pelas médicas [REDACTED], a Autora, com 70 dias de vida, nascida prematura com 28 semanas e 5 dias pela USG obstétrica, apresenta ecocardiografia de 18/11/2019 revelando forame oval patente e **persistência do canal arterial**, sendo feitos dois ciclos de ibuprofeno para fechamento medicamentoso do canal arterial, sem sucesso, sendo então indicada a **ligadura cirúrgica** do mesmo com **urgência**, devido ao comprometimento da função cardio-pulmonar em razão do fluxo sanguíneo pulmonar aumentado decorrente do canal arterial amplo; sem a cirurgia pleiteada há risco de insuficiência cardíaca congestiva, além de infecção e trauma mecânico pela necessidade prolongada de ventilação mecânica, configurando risco de vida. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **P07.1 – Outros recém-nascidos de peso baixo; Q25.0 – Permeabilidade do canal arterial e P27.1 – Displasia broncopulmonar originada no período perinatal.**

**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
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria 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 Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 29 de julho de 2019, 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **canal arterial** é um largo vaso que comunica a artéria pulmonar com a aorta no feto. É uma estrutura de grande importância nesse período da vida, pois uma maior porção do débito ventricular combinado passa através dessa comunicação à aorta descendente e à placenta. Isso se deve ao maior volume ejetado pelo ventrículo direito e à pequena quantidade de sangue direcionado aos pulmões. Esse sangue contém uma pressão de oxigênio menor que o da aorta. O fechamento funcional do canal arterial no recém-nascido a termo ocorre com 12 a 15 horas de vida, e o permanente, com 5 a 7 dias, alcançando, em alguns casos, até o 21º dia. No prematuro, o canal arterial permanece aberto por um período mais prolongado, e a frequência da **persistência do canal arterial** é proporcionalmente maior quanto mais imaturo for o recém-nascido. O mecanismo da manutenção da abertura do canal ainda é desconhecido, porém a alta concentração de prostaglandina E2 encontrada em prematuros e a não efetividade do fechamento inicial estão entre os fatores responsáveis por essa resposta.¹

2. A **displasia broncopulmonar (DBP)** é caracterizada pela interrupção do crescimento do parênquima, vias aéreas e vasos, resultando em disfunção respiratória crônica e dependência de oxigênio por muitas semanas ou meses. Deve ser considerada em neonatos prematuros dependentes de oxigênio em concentrações acima de 21% por um período maior ou igual a 28 dias. O ganho ponderal e estatural estão prejudicados. Há esforço respiratório moderado (presença de retrações subcostais e intercostais, uso de musculatura acessória, batimento de asa de nariz e respiração abdominal), taquipneia e necessidade de oxigênio suplementar. A ausculta respiratória evolui com frequência para sibilância recorrente, estertores e roncosp. Múltiplas anormalidades da estrutura pulmonar contribuem para sintomas respiratórios tardios, como redução

¹ MIYAGUE, N. I. Persistência do canal arterial em recém-nascidos prematuros *Jornal de Pediatria* Vol. 81, Nº 6, 2005 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n6/v81n6a03.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

da complacência, aumento da resistência e hiperinsuflação pulmonares. A DBP representa o extremo do espectro do dano pulmonar induzido pela prematuridade e pelos eventos ante e pós-natais².

3. Classifica-se, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, como **prematura** a criança nascida de uma **gestação com tempo inferior a 37 semanas**, contadas a partir da última menstruação. O bebê nascido entre 32 e 35 semanas de gestação é considerado como uma criança de risco, e o bebê nascido antes de 32 semanas é considerado de alto risco. As causas da interrupção precoce da gravidez e de um parto prematuro podem ser diversas, podendo estar implicados fatores relativos à saúde da mãe e/ou do bebê³. De acordo com a idade gestacional, a prematuridade pode ser classificada como limítrofe (37 a 38 semanas), **moderada (31 a 36 semanas)** e **extrema** (24 a 30 semanas)⁴. Para avaliação do crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo, até os 3 anos de idade deve-se utilizar a idade corrigida para a prematuridade (ICP), e, posteriormente, utilizar a idade cronológica. Para seu cálculo, considera-se a idade gestacional do recém-nascido⁵.

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

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, informa-se que o procedimento de **ligadura cirúrgica do canal arterial está indicado** ao quadro clínico que acomete a Autora – **persistência do canal arterial** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 32 e 49 a 52). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: correção de persistência do canal arterial no recém-nascido, sob o seguinte código de procedimento 04.06.01.041-2.

² COSTA, P. F. B. M. Displasia Broncopulmonar. Pulmao RJ, v. 22, n. 3, p. 37-42, 2013. Disponível em: <http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/2013/n_03/09.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.

³ PINTO, E. B. O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, n. 1, p.76-85, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/11.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

⁴ ACCIOLY, E, SAUNDERS, C., LACERDA, E.M.A. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2 ed.- Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/Seguimento_prematuro_oficial.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.

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: 02 mar. 2020.

⁷ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 02 mar. 2020.



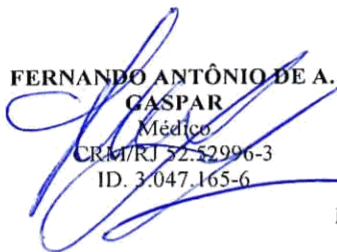
GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO


Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. Destaca-se que em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 29 de julho de 2019, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁸ (ANEXO I), que conta com um conjunto de Unidades Assistenciais e Centros de Referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no Estado do Rio de Janeiro.
3. Em (Evento 1, ANEXO2 Página 45) consta formulário do Sistema Estadual de Regulação (SER) de número 2740959, com solicitação para a Autora de "***Cirurgia Cardíaca – Correção de persistência do canal arterial***" solicitada em: 23/01/2020.
4. Adicionalmente, acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Páginas 53 e 54), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 66707/2020, emitido em 24 de janeiro de 2020, o qual informa que "... *Em consulta ao SER identificamos que a assistida encontra-se inserida desde 23/01/2020 para a demanda pleiteada, aguardando vaga em fila*".
5. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, sem resolução da consulta e cirurgia cardíaca até o presente momento.
6. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO2, Páginas 49 A 52), a médica assistente menciona que, caso a Autora não seja submetida ao tratamento, "*há risco de insuficiência cardíaca congestiva, além de infecção e trauma mecânico pela necessidade prolongada de ventilação mecânica, com risco de vida, configurando urgência*". Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do tratamento cirúrgico-cardiológico da Autora pode comprometer o prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPAR
Médico
CRM/RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6


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


VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

⁸ 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: 02 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					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
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2260167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Buque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
Metropolitana II	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X	
	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		