



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0149/2020**

Rio de Janeiro, 04 de março de 2020.

Processo nº 5011932-27.2020.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **8ª Turma Recursal – 1º Juiz Relator**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia cardíaca pediátrica** (troca de válvula mitral).

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documentos do Instituto Nacional de Cardiologia – INC e Formulário da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO2, Páginas 11 a 17), emitidos em 15 de janeiro e 05 de fevereiro de 2020, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, 2 anos, com diagnóstico de **cardiopatía congênita cianótica estável, transposição de grandes vasos com comunicação interventricular (CIV) e estenose de valva pulmonar (EP)**, em acompanhamento neste instituto, submetido à cirurgia paliativa de Blalock-Taussig em out/2017, vem evoluindo com piora da cianose e cansaço. Encontra-se sem condições clínicas de frequentar atividades escolares. No momento sem uso de medicamentos, aguarda **cirurgia definitiva** a ser realizada a curto prazo. É citado que não configura urgência, contudo, caso não submetido ao procedimento descrito, há risco de piora clínica progressiva com cianose e falência cardíaca. Informa ainda que o Autor “*terá benefícios se for submetido ao procedimento em breve*” Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **Q20.3 - Comunicação ventrículo-atrial discordante, Q21.0 - Comunicação interventricular e Q25.6 - Estenose da artéria pulmonar**.

**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. A **transposição de grandes artérias** é uma **cardiopatia cianótica** de evolução **grave** quando não tratada precocemente. Quando vem associada a **comunicações** interatriais e **interventriculares**, o quadro clínico pode se apresentar de forma mais branda e a cianose não ser tão evidente, o que leva a um diagnóstico tardio. A cirurgia de Jatene geralmente tem boa evolução clínica quando bem executada e proporciona um aumento de sobrevida da doença em até 96%<sup>1</sup>.
2. Os **defeitos cardíacos congênitos** são definidos como uma anormalidade na estrutura e na função cardiocirculatória presente desde o nascimento. As malformações congênitas podem resultar, na maioria dos casos, da alteração do desenvolvimento embrionário de uma determinada estrutura normal ou da possibilidade de não se desenvolver de forma plena, obtendo um desenvolvimento insuficiente e incompleto a partir do seu estágio inicial. A malformação cardíaca é a anomalia congênita isolada mais comum, respondendo por 3 a 5% das mortes no período neonatal<sup>2</sup>.
3. A **comunicação interventricular (CIV)** é uma das más formações congênitas cardíacas mais comuns, totalizando aproximadamente 20% de todos os defeitos congênitos. Em 80% dos casos, estes defeitos se localizam na porção perimembranosa do septo interventricular, acometendo a via de saída do ventrículo esquerdo (VE) imediatamente abaixo da valva aórtica e entre a via de entrada e saída do ventrículo direito (VD). Eles são denominados CIVs perimembranosas (PM) e têm uma extensão variável para o tecido muscular adjacente do septo da via de entrada, de saída ou muscular<sup>1-4</sup>. Sua característica é uma continuidade fibrosa entre as valvas aórtica e

<sup>1</sup> BINOTTO, C. N. Et al. Transposição de grandes vasos em criança de 1 ano de idade. Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria. Residência Pediátrica 2018;8(1):41-44. Disponível em: <<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/residenciapediatria.com.br/pdf/v8n1a06.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

<sup>2</sup> BELO, W. A. Et al. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 216-220. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-1414-462X201600020258.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tricúspide. A CIV PM pode estar total ou parcialmente ocluída por tecido redundante da valva tricúspide, especialmente em forma de bolsas provenientes do folheto septal. Estas bolsas são conhecidas como aneurismas do septo ventricular, apesar de não serem aneurismas verdadeiros<sup>3</sup>.

4. **A estenose pulmonar** é o estreitamento patológico do orifício da valva pulmonar. Esta lesão restringe o fluxo de sangue do ventrículo direito à artéria pulmonar. O bloqueio é completo quando a valva trifoliada é fundida em uma membrana imperfurada<sup>4</sup>.

5. **Cianose** é a descoloração azulada ou púrpura da pele e mucosas devido a um aumento na quantidade de hemoglobina desoxigenada no sangue ou um defeito estrutural na molécula de hemoglobina<sup>5</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 trocas valvares e aos transplantes. No coração há quatro válvulas: mitral, aórtica, tricúspide e **pulmonar**<sup>6</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>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, destaca-se que os documentos médicos considerados para elaboração deste Parecer Técnico constam no Processo relacionado ao presente processo, a saber: 5009201-58.2020.4.02.5101.

2. Informa-se que a **cirurgia cardíaca pediátrica está indicada** ao quadro clínico que acomete o Autor – cardiopatía congênita cianótica estável, transposição de grandes vasos com comunicação interventricular e estenose de valva pulmonar (Evento I, ANEXO2, Páginas 11 a 17). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento de malformações congênitas do aparelho circulatório e fechamento de comunicação interventricular, sob os seguintes códigos de procedimento 03.03.11.004-0 e 04.06.01.054-4.

<sup>3</sup> SILVA, R. Et al. Fechamento Percutâneo das Comunicações Interventriculares Perimembranosas. Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva 2005; v.13 p. 219-230. Disponível em: < [https://www.yumpu.com/pt/document/view/12566878/fechamento-percutaneo-das-comunicacoes-interventriculares->](https://www.yumpu.com/pt/document/view/12566878/fechamento-percutaneo-das-comunicacoes-interventriculares-). Acesso em: 04 mar. 2020.

<sup>4</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. DeCS, Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de estenose pulmonar. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C14.280.484.716](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.484.716)>. Acesso em: 04 mar. 2020.

<sup>5</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de cianose. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=&term=lombalgia&tree\\_id=C23.888.248&term=C23.888.248](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C23.888.248&term=C23.888.248)>. Acesso em: 04 mar. 2020.

<sup>6</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: 04 mar. 2020.

<sup>7</sup> PÓFFO, R. Cardiocirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 04 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Salienta-se que em documentos médicos acostados ao processo não foi informado qual tipo de cirurgia específica ao caso do Autor. Assim, cabe ao médico especialista que irá realizar o procedimento, poderá definir a cirurgia mais adequada ao caso.
4. 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**<sup>8</sup> (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.
5. Ressalta-se que o Autor está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I), a saber, o **Instituto Nacional de Cardiologia – INC** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 11 a 17). Portanto, informa-se que é de sua responsabilidade fornecer ao Autor o tratamento em cardiologia preconizado pelo SUS para o atendimento da sua condição clínica, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta em atendê-lo.
6. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), não foi identificada solicitação de procedimento cirúrgico para o Autor.
7. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO2, Páginas 16 e 17), é informado que o caso do Autor não configura urgência, porém, caso não seja submetido ao procedimento indicado, há risco de piora clínica progressiva com cianose e falência cardíaca. Informa ainda que o Autor “*terá benefícios se for submetido ao procedimento em breve*”.

**É o parecer.**

**Ao 8ª Turma Recursal – 1º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

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

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

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>8</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: 04 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	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	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		
	Duque 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		