



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0197/2020

Rio de Janeiro, 24 de março de 2020.

Processo nº **5080012-77.2019.4.02.5101**,
ajuizado por
representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização da **cirurgia cardiovascular (cirurgia de troca de válvula aórtica)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da CardioPrev Cardiologia Preventiva Ltda (Evento1_LAUDO5, pág.2), emitido em 03 de julho de 2019 pelo cardiologista a Autora apresenta **hipertrofia ventricular esquerda e estenose valvar aórtica grave**, observando-se coronárias normais e função ventricular esquerda preservada à cineangiocoronariografia, com gradiente transvalvar aórtico de 100mmHg, devendo ser submetida à **cirurgia de troca de válvula aórtica em caráter de urgência**, antes de iniciar a dilatação ventricular.

2. Foi acostado ao Evento 1, LAUDO5, Página 4, documento emitido pelo Hospital Federal dos Servidores do Estado, em 06 de novembro de 2019, com identificação do médico ilegível, informando que a Autora encontrava-se internada desde o dia 02 de agosto de 2019, sem previsão de alta.

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.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que pactua as referências em Alta Complexidade Cardiovascular 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 **hipertrofia ventricular esquerda (HVE)** ocorre em reposta à sobrecarga hemodinâmica relatada em várias condições fisiológicas e patológicas. Entretanto, ainda não está completamente elucidado se o estímulo primário para a hipertrofia é o estiramento mecânico do coração, fatores neuro-humorais, ou mesmo a interação de ambos. Esses fatores são traduzidos no interior da célula como alterações bioquímicas que levam à ativação de segundos (citossólicos) e terceiros (nucleares) mensageiros que irão agir no núcleo da célula, regulando a transcrição, e finalmente determinarão a expressão gênica que induza HVE. A HVE é caracterizada por alterações estruturais decorrentes do aumento das dimensões dos cardiomiócitos, da proliferação do tecido conjuntivo intersticial e da rarefação da microcirculação coronariana. A HVE parece desenvolver-se em decorrência da perda do balanço entre as vias de sinalização pró e anti-hipertrofia¹.

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 com troca valvar aórtica nesses pacientes².

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,

¹ GARCIA, José Antonio Dias; INCERPI, Erika Kristina. Fatores e mecanismos envolvidos na hipertrofia ventricular esquerda e o papel anti-hipertrofia do óxido nítrico. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 90, n. 6, p. 443-450, June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X200800600010>. Acesso em: 24 mar. 2020.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de recomendações da Comissão Nacional de incorporação de Tecnologias no SUS- CONFTEC – 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: 24 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tricúspide e pulmonar³. 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 coronárias⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre destacar que no paciente com sintomas decorrentes da estenose aórtica – (EAo), **o tratamento é iminente 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 importante⁵.

2. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia para troca de válvula aórtica está indicada** ao tratamento da doença que acomete a Autora – **estenose aórtica grave** (Evento1_LAUDO5, pág.2). 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 consta: **troca valvar c/ revascularização miocárdica, prótese valvular mecânica de baixo perfil (disco), prótese valvular mecânica de duplo folheto, prótese valvular biológica e prótese valvular biológica s/ suporte / anel** sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.120-6, 07.02.04.056-8, 07.02.04.057-6, 07.02.04.054-1 e 07.02.04.055-0, respectivamente.

3. Salienta-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**⁶ (ANEXO I).

4. Ressalta-se que, de acordo com o documento médico acostado ao Evento 1, LAUDO5, Página 4, emitido pelo **Hospital Federal dos Servidores do Estado**, 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), em 06 de novembro de 2019, a Autora, encontrava-se internada desde o dia 02 de agosto de 2019, sem previsão de alta. Assim, **elucida-se que tal unidade é responsável pelo fornecimento do procedimento cirúrgico pleiteado, ou caso a mesma não possa absorver a demanda, deverá redirecioná-lo a uma unidade apta em atendê-lo**.

5. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), verificou-se que consta **“consulta ambulatório de 1ª vez m cirurgia cardiovascular”** para a Autora, solicitado em: 09/07/2019, para unidade Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ/HUPE, agendado para 22/10/2020, com situação **chegada não confirmada**, (ANEXO II)⁷.

³ 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: 10 mar. 2020.

⁴ Scielo. ROCHA, L. A. Et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. bras. enferm. vol.59 no.3 Brasília May/June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300013>. Acesso em: 24 mar. 2020.

⁵ TARASOUTCHI, F. et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / 1 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: 24 mar. 2020.

⁶ 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: 24 mar. 2020.

⁷ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 24 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Diante do exposto, entende-se que a **via administrativa está sendo utilizada** para o presente caso. Contudo, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do tratamento da Autora, pode comprometer o prognóstico em questão.**

7. Por fim, cabe mencionar que segundo o Art. 1º (Resolução SES Nº 2004 de 18 de março de 2020) que Regulamenta as atividades ambulatoriais nas unidades de saúde públicas, privadas e universitárias com atendimento ambulatorial e no estado do rio de janeiro, “*ficam suspensos, por tempo indeterminado, os atendimentos ambulatoriais eletivos de pacientes estáveis nas unidades de saúde públicas, privadas e universitárias no Estado do Rio de Janeiro. **Deverão ser mantidos os atendimentos ambulatoriais de cardiologia, oncologia, pré-natal, psiquiatria e psicologia e dos pacientes que tenham risco de descompensação ou deterioração clínica, assim como os atendimentos nos setores de Imunização e o acesso às receitas da prescrição de uso contínuo.***”.

É o parecer.

Ao 5º 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
ALMEIDA GASPAR**
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6



MARCELA MACLADO 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
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	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		



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Anexo II

Sistema de Registro de Medicamentos (SRM)													
Registrar Solicitação de Compra ou Exame													
Dados Gerais													
Produto: <input type="text"/>													
Data Inicial Solicitação: 04-01-2019													
Data Final Solicitação: 31-12-2019													
Data Inicial Agendamento:													
Data Final Agendamento:													
Flacoreto: <input type="text"/>													
Unidades:													
MSE (Unidade Solicitante):													
Tipo de Recurso: <input type="text"/>													
Recurso: <input type="text"/>													
Processar: <input type="checkbox"/> Excluir para Exec: <input type="checkbox"/>													
Solicitação em Fila													
Ação	Abertura	Data Solicitação	Recurso	Estado	Estabelecimento Paciente	Solicitante	Registro de Aplicação	Recurso	Situação	Conta Copimex	Agendado para	Unidade de Grupo	MS