



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL N° 0666/2020

Rio de Janeiro, 08 de setembro de 2020.

Processo n° 5056635-43.2020.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência** para **tratamento cardiológico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, ANEXO2, Página 7), emitido em 01 de setembro de 2020, pela médica [REDACTED] a Autora, 68 anos, é portadora de **cardiopatia reumática** com comissurotomia mitral realizada em 1976 e evoluindo com dupla **lesão mitral** moderada e **insuficiência tricúspide** grave. Exame ecocardiograma revela ainda disfunção de ventrículo direito e congestão sistêmica. Encontra-se em acompanhamento nesta unidade para decisão quanto à possível abordagem cirúrgica, no momento sem possibilidade neste nosocômio por internações por Corona vírus. Em agosto de 2020 a Autora apresentou **acidente vascular encefálico isquêmico** (portadora também de **fibrilação atrial**) havendo necessidade de avaliação em hospital especializado visando decisão quanto a procedimento cirúrgico de troca valvar mitral e plastia tricúspide já que o quadro não se encontra estabilizado e com risco de mal evolução clínica. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **I48 – Flutter e fibrilação atrial, I05 – Doenças reumáticas da valva mitral e I64 – Acidente Vascular Cerebral**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação n° 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 n° 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 n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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 **cardiopatia reumática** é a manifestação cardíaca de afecções reumatológicas sistêmicas, como a febre reumática. A cardiopatia reumática pode envolver qualquer parte do coração, mais frequentemente as valvas cardíacas e o endocárdio¹.

2. A **insuficiência tricúspide** é o refluxo de sangue do ventrículo direito para o átrio direito, devido ao fechamento imperfeito da valva tricúspide². A insuficiência valvar tricúspide é frequentemente verificada em associação a valvopatia mitral, sendo denominada insuficiência tricúspide secundária. As causas de insuficiência tricúspide são bem conhecidas, apesar de muitas vezes serem divulgadas como simples relato de caso³.

3. O **Acidente Vascular Encefálico (AVE)** ou ainda Acidente Vascular Cerebral (AVC) significa o comprometimento funcional neurológico. As formas do AVE podem ser **isquêmicos** (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou **hemorrágicos** (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central).⁴ O AVE provoca alterações e deixa sequelas, muitas vezes incapacitantes, relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfíncteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados

¹Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de cardiopatia reumática. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C01.150.252.410.890.731.649>. Acesso em: 08 set. 2020.

²Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de insuficiência tricúspide. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.484.856>. Acesso em: 08 set. 2020.

³Scielo. FONTES, R. D. Et al. Insuficiência tricúspide pós trauma associada a agnesia de músculo papilar anterior. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbcecv/v15n3/3948.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2020.

⁴CHAVES, M. L. F. Acidente Vascular Encefálico. Rev. Bras. Hipertens. Porto Alegre, v.7, n.4, p.372-382, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer⁵.

4. A **fibrilação atrial (FA)** é uma arritmia supraventricular em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os átrios percam sua capacidade de contração, não gerando sístole atrial. A **FA** é a arritmia cardíaca sustentada mais frequente. Sua prevalência aumenta com a idade e frequentemente está associada a doenças estruturais cardíacas, trazendo prejuízos hemodinâmicos e complicações tromboembólicas com grandes implicações econômicas e na morbimortalidade da população. Existem diferentes fatores de risco para FA, dentre eles o aumento da idade, a ocorrência de diabetes, hipertensão e valvulopatias⁶.

DO PLEITO

1. A **cardiologia** é uma especialidade da clínica médica, que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica⁷.

2. 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 pulmonar⁸. 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 coronárias⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro de **cardiopatía reumática com lesão mitral moderada e insuficiência tricúspide grave** (Evento 1, ANEXO2, Página 7), solicitando o

⁵ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 08 set. 2020.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 92(6 supl. 1): 1-39,2009. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf>. Acesso em: 08 set. 2020.

⁷ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 08 set. 2020.

⁸ 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: 08 set. 2020.

⁹ 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: 08 set. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

fornecimento de transferência para hospital com especialidade em cardiologia, conforme especificações constantes em receita médica (Evento 1, INICI, Página 11).

2. Informa-se que em documento médico acostado ao processo foi indicado avaliação em hospital especializado visando decisão quanto a procedimento cirúrgico de troca valvar mitral e plastia tricúspide (Evento 1, ANEXO2, Página 7). Assim, serão prestados esclarecimentos quanto ao referido tratamento em cardiologia.

3. Um preciso diagnóstico anatômico e funcional é fundamental para o correto manejo das valvopatias. O ponto de partida é a realização de anamnese e exame físico completos, com destaque para a ausculta cardíaca. A valvuloplastia tricúspide por cateter-balão (VTCB) é segura, eficaz e com baixas taxas de complicações. Mesmo não existindo estudos que comparem o desempenho da VTCB com a cirurgia convencional (plástica ou troca valvar), a intervenção percutânea é uma opção no manejo dos pacientes com. O tratamento cirúrgico convencional pode ser uma alternativa para pacientes com anatomia valvar desfavorável à intervenção percutânea¹⁰.

4. Diante do exposto, cabe destacar que a **avaliação em cardiologia para cirurgia cardíaca está indicada** para o seu quadro clínico - cardiopatia reumática com lesão mitral moderada e insuficiência tricúspide grave (Evento 1, ANEXO2, Página 7). Além disso **está coberta pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: valvuloplastia mitral percutânea e valvuloplastia tricúspide percutânea (dilatação por via percutânea, com cateter balão, de válvula tricúspide estenótica), sob os seguintes códigos de procedimentos: 04.06.03.012-0 e 04.06.03.014-6.

5. Salienta-se que, por se tratar de demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista em cardiologia que irá realizar o procedimento solicitado será definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso da Autora.

6. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo XXXI), prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.

7. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019, que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I).

8. Cabe esclarecer que a Autora encontra-se internada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, ANEXO2, Página 7), unidade de saúde pertencente ao SUS e que **integra a Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I)**. Desta forma, é de responsabilidade da referida instituição providenciar

¹⁰ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Valvopatias – Sbc 2011. I Diretriz Interamericana de Valvopatias – Siac 2011. Disponível em: < <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

o procedimento cirúrgico pleiteado, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo encaminhamento da Autora a uma unidade de saúde apta em atendê-la.

9. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde .

10. Neste sentido, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER) onde foi encontrada para a Autora "solicitação de internação" em 27/08/2020, para realização de plástica valvar e/ou troca valvar múltipla com situação: **pendente (ANEXO II)**¹¹.

11. Assim, entende-se que, para a devida utilização da via administrativa, é necessário que a unidade solicitante do atendimento adeque as solicitações feitas pela central de regulação no SER, para que o cadastro da Autora seja regularizado e possa ingressar na fila para atendimento.

12. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO2, Página 7), é informado que o quadro clínico da Autora não se encontra estabilizado e com risco de mal evolução clínica. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização da avaliação e tratamento da Autora, pode comprometer o prognóstico em questão.**

13. Por fim, cumpre esclarecer que informações acerca de **transferência** não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417


FLAVIO AFONSO BADA RÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹¹ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <
<https://ser.saude.net.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 08 set. 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	

