



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0885/2020

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2020.

Processo nº 5007591-46.2020.4.02.5104,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Volta Redonda, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à transferência para realização de transplante cardíaco.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos datados acostados ao processo.

2. De acordo com documentos do Serviço Autônomo Hospitalar – Hospital São João Batista (Evento 1, ANEXO2, Página 7, Evento 12, CERTI, Página 1), emitidos em 06 de novembro e 04 e 07 de dezembro de 2020, pela médica [REDACTED] 22 anos, com **disfunção cardíaca grave**, portadora de **cardiopatía congênita: ventrículo único, agenesia tricúspide e transposição de grandes vasos**, encontra-se **internada** na referida unidade, por descompensação cardíaca, em investigação de TVP (trombose venosa profunda) e angina mesentérica. No momento na UTI sem previsão de alta, apresentando eventos trombóticos cerebral e coronariano, eventos estes que veem agravando a sua morbidade e a expondo a alto risco de morte. Eventos recentes: **infarto agudo do miocárdio** e AVC (acidente vascular cerebral) **hemorrágico**. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **Q20.2 - Ventrículo esquerdo com dupla via de saída** e **I25.1 - Doença aterosclerótica do coração**.

3. Segundo documento acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 8), emitido em 05 de dezembro de 2020, pelo médico [REDACTED] em receituário próprio, foi possível compreender que a Autora é portadora de **cardiopatía congênita grave**, em fase avançada, com transposição de grandes vasos. Encontra-se **internada** devido descompensação do quadro clínico em terapia intensiva, com indicação de transferência para unidade de saúde especializada em cardiomiopatía congênita e **transplante cardíaco**.

4. Foi acostado formulário médico da Defensoria Pública da União em Volta Redonda (Evento 26, OFIC3, Página 1), preenchido em 08 de dezembro de 2020, pelo médico [REDACTED] Autora, 22 anos, é portadora de **cardiopatía congênita terminal, ventrículo único, transposição de grandes vasos, agenesia tricúspide**, com instabilidade hemodinâmica por insuficiência cardíaca **grave**, sendo indicado transferência e internação para tratamento com **transplante cardíaco**, com **urgência** devido ao risco de morte. É informado que, apesar de otimização de medicação, apresenta miocardiopatía dilatada em fase final de cardiopatía congênita. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **Q24 - Outras malformações congênitas do coração**.

Lau



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.
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 **insuficiência cardíaca** é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento¹. A insuficiência cardíaca congestiva é a afecção heterogênea em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas do corpo. A insuficiência cardíaca pode ser causada por defeitos estruturais, anomalias funcionais (disfunção ventricular), ou uma sobrecarga súbita além de sua

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Crônica. Arq. Bras. Cardiol. 2009; 93(1 supl.1): 1-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

2 *Lane*



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

capacidade. A insuficiência cardíaca crônica é mais comum que a insuficiência cardíaca aguda que resulta de injúria repentina à função cardíaca, como infarto do miocárdio².

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 neonatal³.

3. 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%⁴.

4. O orifício tricúspide desprotegido (OTD) **congênito** é uma anomalia rara, que consiste na **agenesia total ou parcial da valva tricúspide**. Tal patologia representa a forma mais extrema da displasia da valva tricúspide, causa mais comum de regurgitação tricúspide isolada⁵.

5. O termo **IAM (infarto agudo do miocárdio)** deve ser utilizado quando há evidência de necrose miocárdica em um contexto clínico de isquemia com elevação de marcadores de necrose miocárdica (preferencialmente troponina) acima do percentil 99 do limite máximo de referência e, pelo menos, um dos seguintes parâmetros: 1) sintomas sugestivos de isquemia miocárdica; 2) desenvolvimento de novas ondas Q no ECG; 3) novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo; 4) evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular; 5) identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia⁶. O infarto do miocárdio (IM), especialmente o de parede anterior, é uma das principais causas de **disfunção ventricular**⁷.

6. O termo **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** ou ainda **Acidente Vascular Encefálico (AVE)** descreve o comprometimento funcional neurológico. Suas formas podem ser **isquêmicas** (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou **hemorrágicas** (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou

² Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição: Insuficiência Cardíaca. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator?lang=pt&mode=&trec_id=C14.280.434>. Acesso em: 10 dez. 2020.

³ 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: 10 dez. 2020.

⁴ 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/residencia pediatria.com.br/pdf/v8n1a06.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁵ SILVA, J. T.S. et al. Orifício Tricúspide Desprotegido Congênito: um Relato de Caso em Adulto. Arq Bras Cardiol: Imagem Cardiovasc. 2020;33(3):cabc82. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dio/publicacoes/revistadic/revista/2020/portugues/Revista03/L2_RELATO%20DE%20CASO_AB C82_Portugues.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁶ NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. 2ª edição, 2007 - Atualização 2013/2014. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 3, supl. 1. Março/2014. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁷ BARRETO, A.C.P.; PILEGGI, F. Disfunção Ventricular. A Importância do Diagnóstico Precoce. Arq Bras Cardiol volume 67, (nº 5), 1996. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/1996/6705/67050002.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

Lane



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

para o entorno das estruturas do sistema nervoso central)⁸. 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 pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global⁹.

DO PLEITO

1. O transplante cardíaco é atualmente a abordagem cirúrgica definitiva padrão-ouro no tratamento da insuficiência cardíaca refratária. No entanto, a escassez de doadores limita a realização de um número maior de transplantes cardíacos, situação em que vem aumentando a utilização de dispositivos de assistência circulatória mecânica. Com indicações e contraindicações bem estabelecidas, além de diagnóstico e tratamento de rejeição, por meio de protocolos definidos de imunossupressão, os resultados do transplante cardíaco são muito favoráveis¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro de disfunção cardíaca grave terminal (insuficiência cardíaca), portadora de cardiopatía congênita: ventrículo único, agenesia tricúspide e transposição de grandes vasos (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7 e 8; Evento 12, CERT1, Página 1; Evento 26, OFIC3, Páginas 1 a 8), solicitando o fornecimento de transplante cardíaco (Evento 1, INIC1, Página 6).

2. Informa-se que o transplante cardíaco está indicado ao tratamento do quadro clínico da Autora - insuficiência cardíaca grave, terminal apesar de otimização de medicação (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7 e 8; Evento 12, CERT1, Página 1; Evento 26, OFIC3, Página 1). Além disso está coberta pelo SUS conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: transplante de coração, sob o seguinte código de procedimento: 05.05.02.004-1.

3. 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.

4. 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.

⁸ CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Revista Brasileira de Hipertensão, v.4, p.372-382, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁹ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D'É. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, 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&tng=pt>. Acesso em: 10 dez. 2020.

¹⁰ Scielo. MANGINI, S. et al. Transplante cardíaco: revisão. Einstein. 2015;13(2):310-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v13n2/pt_1679-4508-eins-13-2-0310.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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).

5. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹¹.

6. Destaca-se que, de acordo com documentos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 7, Evento 12, CERT1, Página 1), a Autora encontra-se **internada** em uma unidade de Saúde pertencente ao SUS, porém não habilitada na referida Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, a saber, o Hospital São João Batista. Assim, ressalta-se que, caso a referida unidade não possa absorver a demanda, deverá redirecionar a Autora para uma unidade apta em atendê-la.

7. Neste sentido, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), onde verificou-se a "solicitação de Internação", gerada pelo Hospital Municipal São João Batista, para o **tratamento de malformações congênitas do aparelho circulatório**, em 26/11/2020, com situação **em fila** (ANEXO II)¹².

8. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, sem a resolução do atendimento até o presente momento.

9. Cabe ressaltar que em documentos médicos acostados ao processo (Evento 12, CERT1, Página 1; Evento 25, ATESTMED2, Página 1; Evento 26, OFIC3, Página 7), é informado que **há risco de morte** para Autora, configurando **urgência** para o atendimento indicado. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Volta Redonda, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

VANESSA DA SILVA GOMES
Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

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

¹¹ BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 10 dez. 2020.

¹² Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: < <https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam> >. Acesso em: 10 dez. 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	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		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*		X		X		
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		

Jane



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Parâmetro para Consulta:

Período da Solicitação: 10/12/2019 à 10/11/2020

Nome Paciente: _____

CNS: 703102572519090

Município do Paciente: -- Todos --

Unidade Solicitante: _____

Unidade Executora: _____

Pesquisar

Solicitações													
ID :	Tipo de Solicitação :	Data :	Paciente :	Qt. Nasc. :	Nome da Mãe :	Município Paciente :	CNS :	Executora :	Município Executora :	Situação :	Central Regulacao :	Solicitante :	Procedimento :
067668	Solicitação de Interação	15/20- 25/11/2020	EMANUELE SANTOS SILVA	25/01/1958	ELAINE FERREIRA DOS SANTOS SILVA	VOLTA REDONDA	703102672819090			Em Re	Central Regulacao Estadual	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOAO BATISTA	030311004- TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO

Janu

7

