



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1189/2022

Rio de Janeiro, 26 de outubro de 2022.

Processo nº 5082001-16.2022.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de troca valvar aórtica**, preferencialmente no Instituto Nacional de Cardiologia.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ (Evento 1_ANEXO2_Página 11) e do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (Evento 1_ANEXO2_Página 12), emitidos em 16 de fevereiro e 03 de junho de 2022, pelos médicos e , a Autora, de 45 anos de idade, apresenta diagnóstico de **insuficiência aórtica grave sintomática – classe funcional NYHA III e hipertensão arterial sistêmica**. Foi encaminhada em fevereiro de 2022 para **avaliação de troca valvar aórtica** e em junho de 2022 para **implante de endoprótese de valva aórtica**.
2. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informado: **I35.1 – Insuficiência (da valva) aórtica**.

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 Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014 inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que aprova a relação das Unidades Assistenciais e Centros de referência em alta complexidade cardiovascular no estado do Rio de Janeiro.
7. 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** ou regurgitação **aórtica** é a incompetência da **valva aórtica**, determinando fluxo da aorta para o ventrículo esquerdo durante a diástole. As causas incluem degeneração valvar idiopática, febre reumática, endocardite, degeneração mixomatosa, valva aórtica bicúspide congênita, dissecação ou dilatação da raiz aórtica, doenças reumatológicas e do tecido conjuntivo. Os sintomas incluem dispneia de esforço, ortopneia, dispneia paroxística noturna, palpitações e dor torácica. Os sinais físicos consistem em aumento da pressão de pulso e sopro holossistólico. O diagnóstico é realizado por exame físico e ecocardiografia. O tratamento é a substituição da valva aórtica¹.

2. A **classificação funcional da New York Heart Association (NYHA)** avalia o efeito sintomático da doença cardíaca, permitindo estratificar o grau de limitação imposto por ela para atividades cotidianas. Segundo a associação, os indivíduos com insuficiência cardíaca são classificados em quatro: classe I - ausência de sintomas durante atividades cotidianas, com limitação para esforços semelhante à esperada em indivíduos saudáveis; classe II - sintomas desencadeados por atividades cotidianas; classe III - sintomas desencadeados em atividades menos intensas que as cotidianas; classe IV - sintomas em repouso².

3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela

¹ MANUAL MSD. ARMSTRONG, G. P. Insuficiência Aórtica. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArrios-cardiovasculares/valvopatias/insufici%C3%Aancia-a%C3%B3rtica>>. Acesso em: 26 out. 2022.

² PEREIRA, D.A.G., et al. Capacidade funcional de indivíduos com insuficiência cardíaca avaliada pelo teste de esforço cardiopulmonar e classificação da New York Heart Association. Fisioter. Pesq. 2012;19(1):52-6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fp/a/vwxk6QGxbQ6tmL9SFhkKH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 out. 2022.



medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg³. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial⁴.

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 pulmonar⁵. 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 mitral⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **cirurgia de troca valvar aórtica** pleiteada **pode estar indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora (Evento 1_ANEXO2_Páginas 11 e 12). Todavia, ressalta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardíaco – orovalvar) que irá assistir a Requerente, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.**

2. Logo, elucida-se que a **consulta em cirurgia cardiovascular - cirurgia orovalvar é indispensável** ao manejo da condição clínica da Suplicante.

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a cirurgia pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **plástica valvar e/ou troca valvar múltipla** (04.06.01.082-0) e **implante de prótese valvar** (04.06.01.069-2).

4. 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, 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, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2022.

⁴ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 26 out. 2022.

⁵ 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: 15 ago. 2022.

⁶ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 26 out. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 26 out. 2022.



5. Ressalta-se que 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 pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁸. 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**).

6. 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 saúde⁹.

7. Com intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou a inserção em **23 de agosto de 2022**, para **ambulatório 1ª vez em cirurgia cardiovascular - cirurgia orovalvar**, com classificação de risco **amarelo** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ e sob o nome de **Lindinalva Anacleto da Silva** (apresentando mesma data de nascimento e mesmo nome da mãe, quando comparado o cadastro no SER com o documento de identificação da Autora) (**ANEXO II**).

8. Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (**ANEXO III**), verificou-se que a Assistida se encontra na **posição nº 190**, da fila de espera para **ambulatório 1ª vez em cirurgia cardiovascular - cirurgia orovalvar**.

9. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a **procedimentos cirúrgicos**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

10. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento), o qual **não contempla** nenhum tratamento cirúrgico. Ademais, informa-se que **não** foi encontrado PCDT para a outra enfermidade da Autora – **hipertensão arterial sistêmica**.

12. Cabe ainda esclarecer que:

12.1. referente à solicitação de esclarecimento acerca do **grau de risco e prioridade de atendimento**, da Demandante, salienta-se que a realização de tais inferências não competem a este Núcleo, cabendo ao seu médico assistente tal atribuição;

⁸ A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6520-deliberacao-cib-rj-n-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 26 out. 2022.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 26 out. 2022.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 26 out. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

12.2. no que tange à instituição de destino pleiteada para o tratamento especializado da Requerente – **Instituto Nacional de Cardiologia** (Evento 1_INIC1_Página 6), cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca da **indicação às instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo**, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados;

12.3. o fornecimento de informações acerca de **custeio também não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

**ANEXO I**

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

Região	Município	Serviços de Saúde	Perfil	Serviços Habilitados					
				Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	UA*	X	X	X	X		
	MS/ Hosp. Geral da Lagoa	UA*	X		X	X			
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu	UA*			X		X	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	UA*	X		X	X		
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Clínica Santa Helena	UA*	X		X	X	X	
Centro-Sul	Vassouras	Hospital Universitário de Vassouras	UA*	X		X	X	X	
Média Paraíba	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	UA*			X			
		Hospital Vita	UA*	X			X		
	Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi	UA*			X			
Noroeste	Barra Mansa	SCM Barra Mansa	UA*	X		X	X	X	
	Itaperuna	Hospital São José do Avaí	UA*	X		X	X	X	X
Norte	Campos dos Goytacazes	Hospital Escola Álvaro Alvim	UA*	X		X	X		
		Santa Casa de Misericórdia de Campos	UA*	X		X	X		
	Macaé	Hospital Irmandade São João Batista	UA*	X			X		
Serrana	Petrópolis	Hospital Santa Teresa	UA*	X			X		
	Nova Friburgo	Hospital São Lucas	UA*	X		X	X		

UA* Unidade Assistencial; CR* Centro de Referência.

Deliberação em CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Pesquisar Dados da Solicitação Agendar

Parâmetro para Consulta

Data Inicial Solicitação

Data Final Solicitação 26/10/2022

Data Inicial Agendamento

Data Final Agendamento

Paciente LINDINALVA ANACLETO DA SILVA

Situação

SMS/Unidade Solicitante

Tipo de Recurso Seleccione...

Recurso TODOS

Pesquisar Exportar para Excel

Solicitações Em Fila													
Ação	Atenção	ID Solicitação	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Origem
Visualizar		3474183	05/10/2021 14:36:43	LINDINALVA ANACLETO DA SILVA	45 ano(s), 8 meses e 19 dia(s)	RIO DE JANEIRO	SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31	I080 Transtornos de valvas mitral e aórtica	Ecocardiograma Transesofágico (ambulatorial)	Agendada	REUNI-RJ	14/10/2021 14:00 - SES RJ/IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO (RIO DE JANEIRO)	CF Maria Sebastiana de Oliveira
Visualizar		4010179	23/08/2022 08:36:53	LINDINALVA ANACLETO DA SILVA	45 ano(s), 8 meses e 19 dia(s)	RIO DE JANEIRO	SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31	I351 Insuficiência (da valva) aórtica	Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Cardiovascular - Cirurgia Orovalvar	Em fila	REUNI-RJ	-	Clinica da Família Maria Sebastiana



ANEXO III

REGULAÇÃO: LISTA DE ESPERA - AMBULATÓRIO							
Cns	Solicitacao Id	Iniciais Nome	Data Nascimento (Dia do Mês)	Data Nascimento (Mês do Ano)	Data Nascimento (Ano)	Recurso	
<input type="text" value="Pesquisar Cns"/>	<input type="text" value="4010179"/>	<input type="text" value="Pesquisar Iniciais N..."/>	<input type="text" value="Todos"/>	<input type="text" value="(Todos)"/>	<input type="text" value="(Todos)"/>	<input type="text" value="(Todos)"/>	
Rank	Solicitacao Id	Dt Solicitacao	Nome Paciente	Cns	Data Nascimento	Tipo Recurso	Recurso
190	4010179	23/08/2022 : 8:36	LAD5	898004037709432	07/02/1977	CONSULTA	Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Cardiovascular - Cirurgia Orovalvar