



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 0249/2022

Rio de Janeiro, 17 de fevereiro de 2022.

Processo n° 0035182-73.2022.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em cirurgia cardíaca - cirurgia troca valva aórtica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico e Guia de Encaminhamento – Referência do Centro Municipal de Saúde Necker Pinto (fls. 23 e 25), respectivamente emitidos em 04 de fevereiro de 2022, pela médica e 27 de dezembro de 2021 pela médica , o Autor, de 48 anos de idade, apresentou episódios de **lipotímia** e **síncope** durante a realização de esforço físico. Exame de eletrocardiograma e ecocardiograma ambos realizados em 03 de dezembro de 2021, respectivamente evidenciando sobrecarga ventricular esquerda e **cardiopatia congênita** (valva aórtica bicúspide) com **estenose severa**. Diante do quadro valvar o tratamento proposto é **avaliação em cardiologista especialista em troca valvar**, pela gravidade necessitando de cirurgia. O procedimento é considerado de urgência devido o Autor apresentar sintomas como a síncope, que diminuiu a sobrevida do mesmo caso não haja abordagem (risco de morte). No momento não está em uso de medicamentos. Sendo assim, informada a necessidade de **consulta em cirurgia cardíaca (troca valvar) com urgência**.

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 outras providências.
4. A Portaria n° 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. O termo **lipotímia** quer dizer pré-síncope, ou pré-desmaio, é a sensação de desmaio sem que essa necessariamente ocorra. Já síncope é a perda temporária e momentânea de consciência, devido a uma hipóxia cerebral como consequência de uma diminuição do fluxo sanguíneo para a cabeça, é acompanhada com frequência por palidez, hipotensão e taquicardia. Didaticamente alguns autores diferenciam o termo lipotímia de síncope, mas clinicamente a grande maioria dos autores trata como o mesmo termo¹.

2. A **síncope** (ou desmaio) corresponde à perda transitória da consciência e do tônus postural, causada por diminuição do fluxo sanguíneo ao cérebro (isto é, isquemia cerebral)².

3. As **cardiopatias congênitas** são anormalidades na estrutura ou função cardiovascular que estão presentes ao nascer, mesmo quando descoberta mais tarde. Aproximadamente 0,8% dos nascidos vivos têm uma malformação cardiovascular. As mais comuns no sexo feminino são a persistência do canal arterial (PCA), anomalia de *Ebstein*, comunicação interatrial (CIA)³.

4. A **insuficiência aórtica** caracteriza-se pelo fluxo sanguíneo retrógrado da aorta para o ventrículo esquerdo durante a diástole, devido à incompetência do mecanismo de fechamento valvar aórtica. As suas principais causas são a febre Reumática, doença degenerativa com calcificação da válvula aórtica tricúspide, válvula aórtica bicúspide, estenose aórtica congênita, a Síndrome de Reiter, a Doença de Crohn e a dilatação da aorta ascendente. O prognóstico clínico após o início dos sintomas de disfunção ventricular esquerda

¹ NUNES, R. J. A. N. A importância das emergências médicas para o cirurgião dentista. Tese de Dissertação, Departamento de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/dor/templates/joomla-vortex/TCC/10.2/1.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Síncope. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=s%EDncope>. Acesso em: 17 fev. 2022.

³ ATHAYDE, C. C. Universidade Federal Fluminense. Semiologia Cardiovascular Cardiopatias Congênitas.

Disponível em: <http://www.uff.br/cursodesemiologia/images/stories/Uploads/semio_cardiovascular/aulas/aula9_congenitas.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.



reportado é de 50% de mortalidade em dois anos, sendo recomendado o tratamento de troca valvar aórtica nesses pacientes⁴.

5. A **estenose aórtica** é uma doença valvar que acomete a valva aórtica, e que se caracteriza pela obstrução à passagem do fluxo sanguíneo da via de saída do ventrículo esquerdo para a aorta. Tem como principais etiologias a doença reumática, degenerativa, também denominada aterosclerótica, e congênita. Qualquer que seja a causa da estenose aórtica, a via final é o processo de calcificação, e redução progressiva do orifício valvar. Em sua evolução, esta redução progressiva da área valvar determina hipertrofia ventricular esquerda (HVE), inicialmente com manutenção da função sistólica. O diagnóstico é baseado na anamnese, exame físico, e avaliação complementar. Na avaliação complementar, destaca-se o papel da ecocardiografia com Doppler. O tratamento definitivo da **estenose aórtica grave**, quando indicado, é **cirúrgico**, sendo que a o tratamento padrão, é a troca da valva aórtica por uma prótese, que pode ser biológica ou metálica. As principais indicações para o tratamento cirúrgico são para estenose aórtica grave em pacientes sintomáticos (dispneia, angina e **síncope**), em pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, em pacientes que serão submetidos à cirurgia em aorta ou outras valvas e em pacientes com disfunção sistólica ventricular⁵.

DO PLEITO

1. A cardiologia é uma especialidade 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 aterosclerótica⁶. Já a **cirurgia cardíaca** é a subespecialidade médica que se ocupa do tratamento cirúrgico das doenças que acometem o coração⁷.

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 trocias 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

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de recomendações da Comissão Nacional de incorporação de Tecnologias no SUS- CONITEC – 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: 17 fev. 2022.

⁵ KATZ. M.; TARASOUTCHI. F.; GRINBERG. M. Estenose aórtica grave em pacientes assintomáticos: o dilema do tratamento clínico versus cirúrgico. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.4, 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001400019>. Acesso em: 17 fev. 2022.

⁶ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção especializada e hospitalar. Cardiologia / Cirurgia cardíaca. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/cardiologia-cirurgia-cardiaca>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

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: 17 fev. 2022.



de lesão, a válvula pode ser consertada (plástica) ou trocada. As doenças mais comuns são: estenose aórtica, insuficiência aórtica, estenose mitral e insuficiência mitral⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em cirurgia cardíaca - cirurgia troca valva aórtica está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (fls. 23 e 25).
2. Cumpre esclarecer que **somente após avaliação do médico especialista (cirurgião cardiovascular) que irá acompanhar o Autor, poderá ser definida a abordagem mais adequada ao seu caso.**
3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta em cirurgia cardíaca - cirurgia troca valva aórtica **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada e plástica valvar e/ou troca valvar múltipla, respectivamente sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2 e 04.06.01.082-0.
4. Neste sentido, 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.**
5. 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.
6. 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 pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I)**. Assim, o Estado do Rio de Janeiro 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.
7. 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 saúde¹⁰.

⁹ POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiocirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalm.s.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 17 fev. 2022.



8. Neste sentido, cumpre pontuar que o Requerente está sendo acompanhado pelo Centro Municipal de Saúde Necker Pinto (fls. 23 e 25), pertencente ao SUS, no âmbito da atenção primária. Portanto, é de sua responsabilidade promover o encaminhamento do Suplicante para obter a consulta em cirurgia demandada.

9. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou plataforma online do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou a inserção em 27 de dezembro de 2021, para **Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Cardiovascular – Cirurgia Orovalvar**, classificação de risco **Amarelo – Urgência**, situação **Em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ (ANEXO II) e **Posição de Espera 115** (ANEXO III) ¹¹.

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

11. Acrescenta-se que em documento médico (fl.23), foi mencionado que a avaliação em cardiologia especialista em troca valvar é em caráter de urgência, pois há risco de morte. Salienta-se que a **demora no início do tratamento, pode acarretar em complicações graves, que influenciem negativamente no prognóstico do Autor**.

12. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹² **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade/quadro clínico do Suplicante – **lipotímia, síncope, cardiopatia congênita, insuficiência da valva aórtica e estenose aórtica**.

13. Quanto à solicitação autoral (fls. 14 e 15, item “*VII*”, subitens “*b*” e “*e*”) referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios, caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento ...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

¹¹ SECRETARIA DE SAÚDE. Regulação: Lista de Espera – Ambulatório. Disponível em: <<https://painel.saude.rj.gov.br/RelatorioSER/ListaEsperaAmbulatorial.html>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

¹² 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: 17 fev. 2022.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta

CREFITO2/104506-F

Matr.: 74690

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovas- cular	Cir Cardiovas- cular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervenci- onista	Endovas- cular	Eletrofis- iologia
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		

ANEXO II



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Visualizar		3501522	27/12/2021 15:57:24	SEVERINO DO RAMO FERNANDES DA SILVA	48 anos(s), 9 meses e 26 dia(s).	RIO DE JANEIRO	SMS CMS NECKER PINTO AP 31	1350 Estenose (da valva) aórtica	Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Cardiovascular - Cirurgia Ortopédica	Em fila	REUNI-RJ	SMS CMS NECKER PINTO AP 31
----------------------------	--	---------	---------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------	----------------------------	----------------------------------	---	---------	----------	----------------------------



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="700808413..."/>	<input type="text" value="Pesquisar Solicitacao Id"/>	<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	Prioridade	Classificacao Risco	Data Nascimento	Tipo Recurso	Recurso
115	3880522	27/12/2021 : 15:57	SDRFDS	700808413817789	2	URGENCIA	22/04/1973	CONSULTA	Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Cardiovascular - Cirurgia Orovelar