



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 799/2021

Vitória, 27 de julho de 2021.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
representado pela sua genitora [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Marilândia-ES, requeridas pelo MM. Juiz desta Vara, sobre o procedimento: **“Valvuloplastia Pulmonar”**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a Requete, menor, de 6 meses de idade, foi diagnosticada com estenose valvar pulmonar importante, necessitando fazer o procedimento com urgência; está aguardando o procedimento desde o dia do seu nascimento e até hoje não houve uma resposta por parte do Estado. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 05 consta laudo de ecocardiograma pediátrico, datado em 21/06/2021, emitido pela Dra. Salem Dalla Bernadina Fraga, CRM ES 15271, em papel timbrado do São Bernardo Apart Hospital, com a seguinte conclusão: Comunicação Interatrial Moderada e Estenose Valvar pulmonar importante.
3. Às fls. 06 consta laudo resumido de ecocardiograma, em papel timbrado do Hospital Maternidade São José, em nome da RN da mãe da Requerente, realizado no quarto



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

dia de nascimento, com os seguintes achados: comunicação inter-atrial, em região de forame oval, com 2 mm de diâmetro e shunt esquerda -> direita, dilatação discreta das cavidades direitas; cavidades esquerdas com dimensões preservadas função sistólica bi-ventricular esquerda preservada; valvas mitral e aórtica normais; insuficiência valvar tricúspide mínima; valva pulmonar espessada, com gradiente sistólico transvalvar máximo de 75 mmhg e médio de 38 mmhg, e velocidade de pico sistólico transvalvar máximo de 4,2 m/seg, dados compatíveis com estenose moderada/importante; não foi possível determinar com acurácia a pressão sistólica de artéria pulmonar (interferência da lesão valvar); ausência de derrame pericárdico. Realizado pelo Dr. Paulo Roberto Angelete Alvarez Bernardes, CRM ES 15585.

4. Às fls. 07 consta encaminhamento médico, datado em 21/06/2021, emitido pela Dra. Salem Dalla Bernadina Fraga, CRM ES 15271, em papel timbrado do São Bernardo Apart Hospital, encaminhamento a Requerente para o Hospital São José, com a seguinte indicação, lactente 5 meses, apresentando ao ecocardiograma estenose valvar pulmonar importante, com gradiente de 115 mmHg; solicita internação hospitalar para transferência para o HIMABA para realização de valvulopatia pulmonar.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. **A Portaria Nº 1.727, de 11 de julho de 2017** aprova o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita.

Art. 1º Fica aprovado o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita, com o objetivo de estabelecer diretrizes e integrar ações que favoreçam o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação da criança e do adolescente com cardiopatia congênita, bem como a redução da morbimortalidade desse público. Parágrafo único.

Art. 2º O Plano visa orientar a organização da assistência à criança com cardiopatia congênita, de modo a proporcionar o cuidado integral da criança em todas as etapas: pré-natal, nascimento, **assistência cardiovascular** e seguimento. Parágrafo único. O Plano está estruturado nos seguintes eixos:

- I – diagnóstico pré-natal; II – diagnóstico no período neonatal; III – transporte



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

seguro de recém-nascidos e crianças cardiopatas; IV – **assistência cirúrgica**; e V – assistência multidisciplinar

4. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina define urgência e emergência:**

“Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.”

DA PATOLOGIA

1. A **Estenose Pulmonar (EP)** é uma cardiopatia congênita, acianótica, que comumente apresentam uma valva deformada, em que a fusão de uma ou mais comissuras resulta em uma valva em forma de cúpula. A maioria destas valvas é delgada e flexível. Entretanto, alguns pacientes apresentam valvas espessas, denominadas displásica.
2. Como, de um modo geral, as crianças são assintomáticas (exceto o recém-nascido com estenose crítica), a indicação de valvoplastia pulmonar tem por base, essencialmente, o gradiente sistólico entre o ventrículo direito e o tronco pulmonar. Quando este gradiente encontra-se em níveis 50 mmHg, valores detectados quer pela



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

ecocardiografia ou pelo cateterismo cardíaco, o procedimento está indicado. Mais recentemente, têm-se indicado a valvoplastia pulmonar também em outras cardiopatias congênitas cianogênicas, sobretudo na tetralogia de Fallot, em crianças de baixa idade, com hematócritos elevados e com antecedentes de crises hipoxêmicas, como procedimento de ordem paliativa ou como ponte para a cirurgia corretiva.

3. **Na estenose crítica do recém-nascido, quando presente hipoplasia do ventrículo direito e da valva tricúspide, dadas as desfavoráveis condições técnicas e aos resultados nem sempre satisfatórios, é preferível o tratamento cirúrgico.**
4. Os pacientes com estenose pulmonar, ainda que de grau moderadamente sério, poderão permanecer assintomáticos por décadas. Os sintomas eventuais incluem um desconforto torácico remanescente de angina de peito decorrente de arteriopatía coronariana; falta de ar; fadigabilidade e sintomas de insuficiência ventricular direita. Após a adolescência, a evolução da doença e manifestação dos sintomas são incomuns. O achado físico cardinal de estenose pulmonar é um sopro sistólico em crescente-decrescente de turbulência através da valva estreitada, que é precedido por um clique de ejeção pulmonar. O comportamento do clique de ejeção pulmonar durante a respiração pode ser útil para diferenciá-lo do clique da valva aórtica bicúspide. O clique de ejeção exibirá uma diminuição seletiva de intensidade com inspiração normal, podendo, até, desaparecer totalmente com a inspiração. Em contraste, o clique da valva aórtica bicúspide não exibirá essa diminuição seletiva. A maior parte das pacientes apresenta evolução favorável. A presença de insuficiência cardíaca direita grave, refratária, é indicação de valvuloplastia pulmonar por cateter balão.

DO TRATAMENTO

1. A valvoplastia pulmonar por cateter balão foi introduzida por Kan e col em 1983 e rapidamente se tornou o método de escolha para o manuseio da EPV. O tratamento



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

está indicado quando o GS máximo entre o TP e o VD ultrapassa a 50 mmHg. A técnica basicamente consiste na inflação do cateter balão ao nível do plano valvar pulmonar com abertura da valva estenótica causada pela fusão comissural dos folhetos. O procedimento é seguro e eficaz com ótimos resultados a curto e a longo prazo. Uma das complicações imediatas que pode ocorrer, principalmente em lactentes, é uma parada cardíaca fugaz devido a diminuição abrupta do débito cardíaco causada pelo enchimento do balão ou secundária a reação infundibular, quando presente e severa. Habitualmente esta parada não traz maiores consequências clínicas se atendida adequadamente.

DO PLEITO

- 1. Cirurgia para correção de cardiopatia congênita – Valvuloplastia Pulmonar.**

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente de 6 meses de idade, é portadora de Estenose Pulmonar Importante. Faz acompanhamento regular com cardiologista pediátrico desde seu nascimento, e encontra-se com indicação de abordagem cirúrgica.
2. No caso em tela observamos que a paciente já faz acompanhamento cardiológico, ademais possui exames de imagem que corroboram com o diagnóstico e evidenciam uma forma grave da patologia, que conforme relatado acima é indicativo de cirurgia.
3. Sendo assim, levando em consideração os fatos elencados acima, **a Requerente tem indicação de ser submetida a valvuloplastia pulmonar.** Sugerimos que seja disponibilizada consulta com cirurgião cardíaco pediátrico em unidade hospitalar de alta complexidade, que realize procedimentos cirúrgicos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

cardíacos pelo SUS. Cabe a SESA identificar o prestador e fornecer tal consulta com urgência, já que se trata de patologia com piora progressiva e com risco à vida.

4. Sabemos que a Valvuloplastia Pulmonar Percutânea é padronizado pelo SUS, sob o código 04.06.03.013-8, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
5. **Não identificamos nos autos a solicitação do procedimento juntamente ao Sistema de Regulação Estadual** e, sem isso não há possibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, dar prosseguimento no agendamento. **A solicitação de agendamento deve ser realizada pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.**
6. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico

REFERÊNCIAS

Cardiologia e Cirurgia cardiovascular pediátrica / Coordenadores - Ulisses Alexandre Croti et al. – 2.ed. – São Paulo: Roca, 2013.

Pinto Jr. VC, Daher CV, Sallum FS, Jatene MB, Croti UA, Situação das cirurgias cardíacas congênitas no Brasil. Rev Bras Cir Cardiovasc 2004; 19(2): III-IV.

Hatem, Domingos M. et al; Resultados imediatos e tardios da valvoplastia percutânea com balão na estenose valvar pulmonar; Arq. Bras. Cardiol. 82 (3). Mar 2004; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/6YKBjmdmogg36JZpkGXFQjyx/?lang=pt>

Costa, Francisco de Assis et al; Intervenções Percutâneas em Cardiopatias Congênitas; Arq. Bras. Cardiol. 78 (6), Jun 2002; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ByS79y9dTtLspkNyHn76DPm/?lang=pt>

DIRETRIZ BRASILEIRA DE VALVOPATIAS – SBC 2011 | DIRETRIZ INTERAMERICANA DE VALVOPATIAS – SIAC 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA Volume 97, Nº 5, Supl.1, Novembro 2011; Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>