



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 229/2020

Vitória, 05 de fevereiro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica-ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma sobre o procedimento: **Internação e tratamento em unidade hospitalar referência em cirurgia cardíaca.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 66 anos, encontra-se internada no Hospital Jayme dos Santos Neves na Serra – ES, desde o dia 06/05/2019 com diagnóstico de insuficiência mitral grave. Foi solicitado transferência para hospital referência em cirurgia cardíaca para abordagem de doença valvar. Tal solicitação foi protocolada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) porém não disponibilizada até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13 consta laudo médico, datado em 23/05/2019, em papel timbrado do SUS – Hospital Dr. Jayme Santos Neves, onde consta que paciente se encontra internada desde do dia 06/05/2019 com quadro insuficiência mitral grave. Necessita com urgência de transferência para hospital referência em cirurgia cardíaca para abordagem da valva mitral.
3. Às fls. 14 às 33 consta espelho de solicitação, datado em 06/05/2019, com as seguintes informações: paciente com história de cardiopatia sem acompanhamento adequado dá entrada com relato de há 20 dias ter iniciado quadro de prostração, tosse seca, astenia,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

febre não aferida e dispneia que piora com decúbito e ao deambular. Exames prévios de 2018 com evidência de insuficiência mitral severa, insuficiência cardíaca e hipocinesia difusa. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. Ecocardiograma de 20/09/2018: fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 52%; degeneração mixomatosa valvar mitral; prolapso do folheto posterior da valva mitral; insuficiência mitral excêntrica de grau importante; aumento importante do átrio esquerdo; aumento dos diâmetros do ventrículo esquerdo; ventrículo esquerdo com comprometimento difuso do miocárdio responsável por discreta repercussão sobre a função sistólica global e hipertensão da artéria pulmonar (PSAP 66 mmHg). Ecocardiograma de 08/05/19 com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 51%; hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo; prolapso valvar mitral com insuficiência mitral importante; insuficiência tricúspide discreta e hipertensão pulmonar. Consta também avaliação da Cardiologia com a seguinte descrição: paciente de 66 anos, em bom estado geral, apresenta ao ecocardiograma prolapso mitral com importante insuficiência e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. **Em classe funcional II (NYHA), porém não concorda com a cirurgia e opta por não operar.**

4. Às fls. 34 consta Decisão Judicial: No presente caso a autora encontra-se internada desde o dia 06/05/2019 e necessita de transferência para uma clínica/ hospital hábeis ao seu diagnóstico/tratamento/recuperação, devendo desta feita respeitar e aguardar a fila de espera do SUS. Ante o exposto, **indeferido**, por ora, o pedido de antecipação dos efeitos de tutela.
5. Às fls. 37 consta informação judicial, de ordem do Juiz de Direito, com descrição de contato com a filha da requerente, Sra Noelia, com o relato de que paciente obteve alta hospitalar a pedido da família, vez que não havia prazo definido par ser realizada a transferência. Registrou ainda que não gostaria de encerrar o processo pois a Requerente necessita da realização da cirurgia pleiteada.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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 **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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 **Insuficiência Mitral (IM)** é representada pela regurgitação sanguínea para o átrio esquerdo durante a sístole ventricular e pode ser consequência de anormalidades no aparato valvar em diversas localizações. Pode ser classificada como primária quando resultante de deformidades estruturais da valva ou secundária quando relacionada a outra doença cardiológica.
2. Entre as causas primárias, destacam-se as etiologias de prolapso valvar, febre reumática, endocardite infecciosa, deformidades congênitas e traumas. A cardiomiopatia hipertrófica, miocardiopatia isquêmica e outras causas de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida estão relacionadas as causas secundárias de insuficiência mitral.
3. O diagnóstico é clínico e auxiliado por exames complementares como eletrocardiograma e na maioria dos casos é definido pelo ecocardiograma. O cateterismo deve ser realizado quando há dúvidas sobre a gravidade da insuficiência mitral após testes não invasivos, discrepância da pressão de artéria pulmonar ou quando há necessidade de avaliar presença, extensão e gravidade de doença arterial coronariana (hipertensão, idade avançada e hipercolesterolemia), ou ainda quando há suspeita de que a IM tenha etiologia isquêmica (quer seja por infarto do miocárdio conhecido, quer por suspeita de isquemia).



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO TRATAMENTO

1. Na IM aguda com repercussão clínica e hemodinâmica recomenda-se o uso de diuréticos e vasodilatadores por via intravenosa, objetivando redução das pressões de enchimento ventricular. Agentes inotrópicos, como a dobutamina, são indicados nos cenários mais críticos, em que a regurgitação valvar associada à disfunção ventricular determina sinais de baixo débito cardíaco.
2. Ainda não existe tratamento farmacológico definido para a insuficiência mitral crônica assintomática. O uso de vasodilatadores e diuréticos é recomendado na insuficiência mitral crônica sintomática objetivando exclusivamente a melhora de classe funcional, enquanto o paciente aguarda o procedimento cirúrgico, sem demonstração de benefícios na mortalidade. A terapia anticoagulante é indicada na insuficiência mitral associada à fibrilação atrial permanente ou paroxística, com INR-alvo entre 2,0 e 3,0.
3. O Tratamento definido é cirúrgico e é indicado mediante presença de sintomas ou presença de fatores complicadores (remodelamento progressivo – diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo maior ou igual a 40 mm, queda de fração de ejeção <60%, hipertensão da artéria pulmonar maior ou igual a 50 mmHg e fibrilação atrial recente).

DO PLEITO

1. **Internação e tratamento em unidade hospitalar referência em cirurgia cardíaca.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de Requerente 66 anos, hipertensa, portadora de insuficiência mitral importante, com indicação cirúrgica e internação hospitalar por descompensação.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas inter-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

pretáveis sobre quadro clínico atual, evolutivo, presença de sintomas, tratamento clínico instituído, controle adequado dos níveis pressóricos e demais comorbidades, assim como exames complementares.

3. A cirurgia cardíaca é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, sob o código 04.06.01.069-2 para implante de prótese valvar e sob o código 04.06.01.082-0 para plástica valvar e/ou troca valvar múltipla segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. **A solicitação de agendamento deve ser realizadas pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.**
5. Em conclusão, este NAT entende que, **a paciente em tela possui indicação cirúrgica para correção de insuficiência mitral e a mesma deve ser disponibilizado o mais breve possível.**
6. **No entanto, deve ser esclarecido se a Requerente já possui o procedimento agendando ambulatorialmente ou não. Caso ainda não possua agendamento e por se tratar de contexto ambulatorial no atual momento, uma vez que já recebeu alta hospitalar, a mesma deva ser encaminhada para consulta médica no ambulatório de cirurgia cardíaca em hospital credenciado pelo SUS que realize procedimento cirúrgico como o Hospital das Clínicas em Vitória/ES, para avaliação e definição e agendamento cirúrgico.**
7. **Cabe ressaltar que em evoluções do espelho de solicitação junto aos autos consta que paciente não aceitou o procedimento cirúrgico, portanto é necessário verificar junto a mesma o real consentimento para propedêutica cirúrgica. Caso a mesma não aceite o procedimento, não cabe a presente Ação.**
8. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deve definir



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

uma data para a realização dos procedimentos que respeite o princípio da razoabilidade.

9. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que diz:

“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**”.

10. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

REFERÊNCIAS

Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Piñeiro DJ, Sánchez CRM, Barbosa MM, Barbosa GV et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq Bras Cardiol 2011; 97(5 supl. 1): 1-67

Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias: Abordagem das Lesões Anatomicamente Importantes. Arq Bras Cardiol 2017; 109(6Supl.2):1-34