



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0900/2023

Rio de Janeiro, 05 de maio de 2023.

Processo nº 0812530-89.2023.8.19.0002, ajuizado  
por   
representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao **procedimento implante de válvula aórtica transcaterter - TAVI (correção da estenose aórtica)**, seguido de **angioplastia (tratamento cirúrgico da coronariopatia)**.

### I - RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do PMF Cafubá II – Alberto Ricardo Hatim (Num. 54613792 - Págs. 10 e 11), emitido em 08 de março de 2023, pela médica de família e comunidade  e do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE (Num. 54613792 - Pág. 12), emitido em 13 de fevereiro de 2023, pelo médico  o Autor, **80 anos de idade**, é portador de **estenose aórtica severa** diagnosticada ao exame de ecocardiograma. Apresentando **precordialgia** e **dispneia aos pequenos esforços**. A fim da correção cirúrgica necessária, precisou se submetido à cateterismo, realizado em 07/02/2023. Houve constatação de obstrução da artéria descendente anterior (lesão grave com 70% de obstrução e aneurisma), obstrução de artéria marginal (50%), obstrução de artéria circunflexa (50%) e também de coronária direita (60%) e seu ramo descendente (90%), caracterizando **coronariopatia obstrutiva grave**. Há **urgência** na realização do **procedimento implante de válvula aórtica transcaterter - TAVI (correção da estenose aórtica)**, seguido de **angioplastia (tratamento cirúrgico de coronariopatia)**. No momento, aguardando pelo sistema agendamento pelo SER. Informado que **a demora implica em risco de morte**.

### 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 **Doença Arterial Coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica<sup>1</sup>. O acometimento multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica<sup>2</sup>.
2. 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

<sup>1</sup> Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/90be5a0044ae52699600b66b0d9f14d3/Avalia%C3%A7%C3%A3o+das+Pr%C3%B3teses.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

<sup>2</sup> MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 05 mai. 2023.



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 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: estenose aórtica grave em pacientes sintomáticos (dispneia, angina e síncope), pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, pacientes que serão submetidos à cirurgia em aorta ou outras valvas e em pacientes com disfunção sistólica ventricular<sup>3</sup>.

3. A descrição clássica da dor torácica (**dor precordial**) na síndrome coronariana aguda é a de uma dor ou desconforto ou queimação ou sensação opressiva localizada na região precordial ou retroesternal, que pode ter irradiação para o ombro e/ou braço esquerdo, braço direito, pescoço ou mandíbula, acompanhada frequentemente de diaforese, náuseas, vômitos ou **dispneia**. A dor pode durar alguns minutos (geralmente entre 10 e 20) e ceder, como nos casos de angina instável, ou mais de 30min, como nos casos de infarto agudo do miocárdio. O paciente pode também apresentar uma queixa atípica como mal estar, indigestão, fraqueza ou apenas sudorese, sem dor<sup>4</sup>.

4. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular<sup>5</sup>.

## 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 aterosclerótica<sup>6</sup>.

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 trocas valvares e aos transplantes. No coração há quatro válvulas: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar<sup>7</sup>. 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 mitral. A cirurgia de revascularização do miocárdio está indicada

<sup>3</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001400019)>. Acesso em: 05 mai. 2023.

<sup>4</sup> VOLSCHAN, A. et al. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 79, supl. 2, p. 1-22, ago. 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2002001700001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2002001700001&lng=en&nrm=iso)>.

Acesso: 05 mai. 2023.

<sup>5</sup> MARTINEZ, J. A. B; FILHO A. I. P. J. T. Dispneia. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Semiologia 37: 199-207, jul./dez. 2004.

Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod\\_resource/content/1/DISPNEIA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod_resource/content/1/DISPNEIA.pdf)>. Acesso em: 05 mai. 2023.

<sup>6</sup> Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

<sup>7</sup> 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: 05 mai. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

para pacientes que tem comprometimento da irrigação cardíaca por obstrução de artérias, com risco de infarto, causado pelo acúmulo de substâncias gordurosas nas paredes das coronárias<sup>8</sup>.

3. O **implante transcater de válvula (TAVI)** consiste da intervenção, transcater, com implante valvar sem necessidade de toracotomia e circulação extracorpórea. Indicado no tratamento da estenose aórtica grave em caso de paciente idoso com contraindicação a cirurgia. inclui prótese cardíaca do tipo biológica e de aplicação aórtica, além de cateteres, cateteres balão, fios guia e todos os materiais necessários a realização do procedimento.<sup>9</sup>

4. A **angioplastia** coronária ou intervenção coronária percutânea é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias por meio de cateter balão, com o objetivo de aumentar o fluxo de sangue para o coração. Após a desobstrução da artéria coronária, por meio da angioplastia com balão, procede-se ao implante de uma prótese endovascular (para ser utilizada no interior dos vasos) conhecida como 'stent' - pequeno tubo de metal, usado para manter a artéria aberta. Existem dois tipos de stents: os convencionais e os farmacológicos (ou recobertos com drogas). Os stents convencionais podem acarretar um processo cicatricial exacerbado que leva a reestenose (reobstrução) do vaso em 10 a 20% dos casos. Os stents farmacológicos surgiram para evitar esse processo cicatricial, que são constituídos do mesmo material metálico acrescido de um medicamento de liberação lenta no local de implante, a fim de reduzir o processo de cicatrização e evitar a reestenose<sup>10</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que o **procedimento implante de válvula aórtica transcater - TAVI (correção da estenose aórtica) e angioplastia (tratamento cirúrgico da coronariopatia) estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Num. 54613792 - Págs. 10 a 12).

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. 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.**

4. Sendo assim, e considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta e os procedimentos pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada código de procedimento (03.01.01.007-2), implante transcater de válvula aórtica (ITVA) (04.06.01.152-4), angioplastia coronariana (04.06.03.001-4), angioplastia coronariana c/ implante de dois stents (04.06.03.002-2), angioplastia coronariana com implante de stent (04.06.03.003-0), angioplastia coronariana primária (04.06.03.004-9).

<sup>8</sup> Scielo. ROCHA, L. A. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. bras. enferm., v.59, n.3, Brasília May/June 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300013)>. Acesso em: 05 mai. 2023.

<sup>9</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406011524/05/2023>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

<sup>10</sup> HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Angioplastia coronária ou intervenção coronária percutânea. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/cardiologia/exames-e-testes-diagnosticos/Paginas/angioplastia-coronaria-ou-intervencao-coronaria-percutanea.aspx>>. Acesso em: 05 mai. 2023.



5. Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares 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. Destaca-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 aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**. 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.

7. 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 saúde<sup>11</sup>.

8. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou plataforma online do **Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO)** e verificou a inserção em **03 de março de 2023**, para **Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Cardiovascular – Cirurgia Orovalvar**, classificação de risco **Vermelho – Emergência**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ, com situação **Agendada para 11/05/2023 às 10:00 no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (Rio de Janeiro)**.

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

10. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>12</sup> **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Suplicante – **estenose aórtica e coronariopatia obstrutiva**.

11. A título de elucidação, cumpre informar que a **estenose aórtica** é a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo pela calcificação das estruturas valvares, associada ou não à fusão das válvulas da valva aórtica. Com o tempo e a progressão do processo de calcificação valvar, a estenose aórtica leva à hipertrofia ventricular concêntrica, à elevação das pressões de enchimento, e finalmente à disfunção ventricular, presença de bloqueio de ramo ou bloqueio atrioventricular está associada à **estenose aórtica importante**. **No paciente com sintomas decorrentes da estenose aórtica, o tratamento é eminentemente cirúrgico**<sup>13</sup>.

12. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 54613791 - Págs. 5 e 6, item “VIII”, subitens “3” e “6”) referente ao fornecimento de “... *bem como produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da parte Autora...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de

<sup>11</sup>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: 05 mai. 2023.

<sup>12</sup> 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: 05 mai. 2023.

<sup>13</sup> Diretriz Brasileira de Valvopatias - I Diretriz Interamericana de Valvopatias-2011. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v.97, nº5, Supl.1, nov. 2011. Disponível em: <publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO**  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**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