



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0508/2018

Rio de Janeiro, 22 de junho de 2018.

Processo nº 5000565-71.2018.4.02.5102  
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Federal** de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia para implante de prótese de válvula aórtica**.

#### I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer foram considerados os documentos médicos legíveis acostados, conforme abaixo.
2. De acordo com documento médico da Policlínica Regional de Itaipu/Prefeitura de Niterói (Evento\_1, ANEXO\_2, pág.10), preenchido pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), em 17 de maio de 2018, a Autora, 67 anos, apresenta quadro de **estenose aórtica grave**, com acompanhamento no ambulatório de valvulopatia do Hospital dos Servidores do Estado, necessitando de **cirurgia de troca valvar**.
3. Acostado às folhas 27 a 29 (Evento\_1, ANEXO\_5, págs. 2 a 4), encontra-se laudo médico para instrução de PAJ - Saúde da Defensoria Pública da União, preenchido em 25 de maio de 2018 pela cardiologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), no qual consta que a Autora é acometida de **estenose de válvula aórtica grave**. Apresenta calcificação da válvula aórtica, que dificulta a saída do sangue do coração para a aorta causando uma sobrecarga ao trabalho cardíaco, sendo indicada **cirurgia de troca da válvula**. O tratamento adequado (**troca de válvula aórtica**) é imprescindível. A Autora está aguardando esse procedimento desde 08 de março de 2017 e é descrito agravamento da lesão com o tempo podendo levar a uma situação de mau funcionamento do coração e de insuficiência cardíaca irreversível, caracterizando urgência na realização da cirurgia. Caso a Autora não realize a cirurgia há risco de perder a função do coração, sofrer arritmias, morte súbita e até necessitar de um transplante cardíaco, o que será difícil nessa faixa etária. A **troca da válvula** poderá resultar na correção da sobrecarga e segurança para a manutenção do coração funcionando bem. O último ecocardiograma, com suas medidas de gradiente de pressão e de área valvar, indicam cirurgia com urgência, visto que esses índices vem piorando gradativamente. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **I35.0 – Estenose (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.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA JURÍDICA**  
**NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

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 2.197 de 09 de maio de 2013, aprova a repactuação da Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do 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.*

## **DA PATOLOGIA**

1. A **estenose aórtica** (EAo) é a doença valvar adquirida mais comum e acomete cerca de 3% a 4,5% da população com idade superior a 75 anos de idade. As principais causas de estenose valvar aórtica são: febre reumática, doença degenerativa com calcificação da válvula aórtica tricúspide, válvula aórtica bicúspide e estenose aórtica congênita. As manifestações clínicas de estenose aórtica são: angina, tonteira ou síncope, insuficiência cardíaca. O prognóstico clínico após o início dos sintomas de disfunção ventricular esquerda reportado é de 50% de mortalidade em dois anos, sendo recomendado o tratamento com troca valvar aórtica nesses pacientes<sup>1</sup>.

## **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:

<sup>1</sup> 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: 20 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar<sup>2</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 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>3</sup>.

2. O tratamento definitivo da **estenose aórtica (EAo) grave**, quando indicado, é **cirúrgico**, sendo que o **tratamento padrão**, até o presente momento, é a **troca da válvula aórtica** por uma prótese, que pode ser biológica ou metálica. Mais recentemente, tem sido utilizada a técnica de implante percutâneo da válvula aórtica. Trata-se de procedimento realizado por via arterial femoral, com colocação de prótese biológica aórtica ancorada em uma estrutura aramada que lembra um "grande *stent*", realizada em centros com experiência neste procedimento, sendo que ainda não substitui o procedimento cirúrgico convencional; reservada a casos selecionados em que há alto risco cirúrgico. As principais indicações para o tratamento cirúrgico são: EAo grave em pacientes sintomáticos (dispneia, angina e síncope), EAo grave em pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, EAo grave em pacientes que serão submetidos à cirurgia em aorta ou outras valvas e EAo grave em pacientes com disfunção sistólica ventricular<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A estenose aórtica (EAo) apresenta prevalência crescente na atualidade em razão do aumento da expectativa de vida e do consequente envelhecimento da população. No paciente com sintomas decorrentes da EAo, **o tratamento é eminentemente cirúrgico**. A Cirurgia Valvar Aórtica (CVAo) ainda é a única terapêutica efetiva a longo prazo no alívio da sobrecarga ventricular esquerda em pacientes com EAo importante<sup>5</sup>.

2. Diante o exposto, informa-se que a cirurgia para implante de prótese de válvula aórtica **está indicada** ao quadro clínico apresentado pela Autora - estenose de válvula aórtica grave com calcificação (Evento\_1, ANEXO\_2, pág.10; ANEXO\_5, págs. 2 a 4). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: plastica valvar e/ou troca valvar multipla (04.06.01.082-0), abertura de estenose aórtica valvar (04.06.01.002-1), implante de protese valvar (04.06.01.069-2) e plástica valvar (04.06.01.080-3).

3. A condição da Autora e o item pleiteado enquadram-se no que foi previsto pela Política de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, que fora formada no Estado do Rio de Janeiro em atenção ao que foi preconizado pelo Ministério da Saúde.

<sup>2</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: 20 jun. 2018.

<sup>3</sup> POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiociirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

<sup>4</sup> Katz M, Tarasoutchi F, Grinberg M. Estenose aórtica grave em pacientes assintomáticos: o dilema do tratamento clínico versus cirúrgico. Arq. Bras. Cardiol. vol.95 no.4 São Paulo Oct. 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: 20 jun. 2018.

<sup>5</sup> Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Piñeiro DJ, Sánchez CRM, Barbosa MM, Barbosa GV et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq Bras Cardiol 2011; 97(5 supl. 1): 1-67. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

4. Autora encontra-se em acompanhamento por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a referida **Rede de Atenção Cardiovascular (ANEXO I)**<sup>6</sup>, a saber, o Hospital dos Servidores do Estado. Desta forma, é de responsabilidade da referida instituição providenciar a cirurgia pleiteada, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo encaminhamento da Autora a uma instituição apta em atendê-la.
5. O acesso aos procedimentos pleiteados no SUS ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação, etapa já concluída pela Autora, de acordo com a informação coletada no documento acostado (Evento\_1, ANEXO\_5, págs. 2 a 4), onde o médico assistente menciona que a Autora está aguardando o procedimento pleiteado desde 08 de março de 2017, com risco de agravamento da lesão, de insuficiência cardíaca irreversível e risco de morte súbita, caracterizando urgência na realização da cirurgia.
6. Salienta-se que a demora exacerbada na realização do procedimento cirúrgico pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.
7. Destaca-se que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) avaliou o TAVI para o tratamento da estenose valvar aórtica grave em pacientes inoperáveis, e emitiu o Relatório 92, em agosto de 2013, no qual recomendou a não incorporação da referida tecnologia no SUS, devido à gravidade dos pacientes com a doença, as incertezas das evidências, os riscos de AVC, os riscos de morte durante o procedimento, as complicações renais e o alto custo da tecnologia<sup>2</sup>.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO  
SORIANO  
Médica  
CRM RJ 52.85062-4

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO  
Fisioterapeuta  
CREFITO-2/177.951-F

MARCELA MACHADO DURAQ  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>6</sup> Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014 . Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 20 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Relação de Serviços Habilitados

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados						
					Cir Cardiovas- cular	Cir Cardiovas- cular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervenci- onista	Endovas- cular	Eletrofisio- logia	Port. de Habilita- ção
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X	2 e 6
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X	2 e 5
		SES/ IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X	2
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X	2
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X			2
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X			2
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X			2
Metropolitana II	Niterói	HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X			6
		Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X			2
		Procordis	3443043	UA*	X			X			3