



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1122/2018

Rio de Janeiro, 19 de dezembro de 2018.

Processo nº 5005446-46.2018.4.02.5117  
ajuizado por

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à vaga e internação para cirurgia de válvula aórtica.

### I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos com informações e identificação do profissional médico legíveis acostados, conforme abaixo.

2. De acordo com documento médico (Evento1\_LAUDO8\_pág.1, emitido em 11 de dezembro de 2018, pela cardiologista  (CREMERJ  2), em receituário próprio, o Autor é portador de estenose aórtica conhecida desde 2014. Evoluiu nos últimos meses com cansaço aos esforços e precordialgia. Ecocardiograma realizado em 2014 evidenciava estenose aórtica moderada com gradiente máximo de 43mmHg e médio 24mmHg; área estimada em 1,1cm<sup>2</sup> e insuficiência aórtica leve. Novo ecocardiograma realizado em 22 de novembro de 2018 mostrou valva aórtica com folhetos espessados, calcificados e com restrição de mobilidade (área valvar não documentada); presença de regurgitação aórtica, mitral e tricúspide leve; estenose aórtica com gradiente máximo 60mmHg e mínimo 41mmHg; hipertrofia ventricular esquerda; aumento de átrio esquerdo, cavidade ventricular esquerda com diâmetros no limite máximo de normalidade; função global e segmentar do VE normais. O Autor é portador de estenose aórtica grave com aparecimento de sintomas sendo indicado a troca valvar aórtica como Classe IA para tratamento do quadro clínico. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): I35.0 – Estenose (da valva) aórtica; I35.1 – Insuficiência (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.

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.



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

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 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.
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.*

## **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 e 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>.

2. A **insuficiência ou regurgitação aórtica** é a incompetência da **valva aórtica**, determinando fluxo da aorta para o ventrículo esquerdo durante a diástole. As causas incluem degeneração valvar idiopática, febre reumática, endocardite, degeneração mixomatosa, valva aórtica bicúspide congênita, dissecação ou dilatação da raiz aórtica, doenças reumatológicas e do tecido conjuntivo. Os sintomas incluem dispneia de esforço, ortopneia, dispneia paroxística noturna, palpitações e dor torácica. Os sinais físicos consistem em aumento da pressão de pulso e sopro holossistólico. O diagnóstico é realizado por exame físico e ecocardiografia. **O tratamento é a substituição da valva aórtica**<sup>2</sup>.

<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 dez. 2018.

<sup>2</sup> Manual MSD. ARMSTRONG, G. P. Insuficiência Aórtica. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-cardiovasculares/valvopatias/insufici%C3%A2ncia-a-%C3%B3rtica>>. Acesso em: 20 dez. 2018.



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

### 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: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar<sup>3</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>4</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 valva aórtica por uma prótese, que pode ser biológica ou metálica. Mais recentemente, tem sido utilizada a técnica de implante percutâneo da valva 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>5</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A estenose aórtica (EAo) apresenta prevalência crescente na atualidade em razão do aumento da expectativa de vida e do conseqüente envelhecimento da população. No paciente com sintomas decorrentes da EAo, o tratamento é iminente 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>6</sup>.
2. Diante o exposto, informa-se que a cirurgia de válvula aórtica está indicada ao quadro clínico apresentado pelo Autor - estenose de válvula aórtica grave (Evento1\_LAUDO8\_Página1). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: plástica valvar e/ou troca valvar múltipla (04.06.01.082-0), implante de prótese valvar (04.06.01.069-2) e plástica valvar (04.06.01.080-3).

<sup>3</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 dez. 2018.

<sup>4</sup> POFFO, R. CardioCirurgia. Cirurgias Cardíacas. Disponível em: <<http://www.cardiociirurgia.com/cirurgias-cardiacas/>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

<sup>5</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 dez. 2018.

<sup>6</sup> TARASOUTCHI, F. 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. Disponível em:

<<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2018.



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

3. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardiologista) poderá ser definido a técnica cirúrgica mais adequada para o caso da Autora.
4. A condição do Autor 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.
5. Em consonância com a Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro<sup>7</sup> (ANEXO). Cabe esclarecer que o Autor não está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS. Assim, sugere-se que o Autor compareça à Secretaria Municipal de Saúde de seu Município munido de encaminhamento médico atualizado, com a solicitação do referido procedimento, a fim de ser encaminhado através da Central de Regulação a uma das unidades habilitadas na referida Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO).
6. Destaca-se que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) avaliou o implante por cateter de bioprótese valvar aórtica (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>7</sup>.
7. Por fim, salienta-se que o fornecimento de informações acerca de vaga não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de São Gonçalo, 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

  
VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

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

<sup>7</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- Hospitais de referência. 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 dez. 2018.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA 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 Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-cular	Eletrofisiologia	Port. de Habilitação
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitario Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X	2 e 6
		Hosp. Universitario 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	2269958	UA*	X		X	X			2
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269850	UA*	X	X	X	X			2
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X			2
Metropolitana II	Niterói	Duque de Caxias HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA	5364515	UA*	X		X	X			6
		Hosp. Universitario Antonio Pedro	12505	UA*	X		X	X			2
		Procedis	3443043	UA*	X			X			3