



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1004/2025

Rio de Janeiro, 18 de julho de 2025.

Processo nº 5060370-11.2025.4.02.5101,
ajuizado por **N. M. C.**

Trata-se de Autora com diagnóstico de **estenose aórtica grave** (CID10: I06, I50), apresentando **dispneia** aos esforços (Evento 15, EMENDAINIC1, Páginas 4 e 5), solicitando o fornecimento de **cirurgia cardíaca de troca da válvula aórtica (TAVI)** (Evento 1, INIC1, Página 6).

Elucida-se que a **estenose aórtica** (EAo) é causada mais comumente por calcificação/ degeneração aórtica, que acomete principalmente pacientes idosos. O **tratamento transcaterter** (TAVI) tornou-se uma opção à troca valvar cirúrgica não só em pacientes frágeis e de alto risco, mas também nos outros extratos de risco operatório. De acordo com as evidências atuais e seguindo as recomendações das diretrizes brasileiras de 2017, o primeiro passo para a avaliação do paciente com EAo para indicação de intervenção é a definição da gravidade anatômica da valvopatia¹.

A **substituição cirúrgica da valva aórtica** é, há décadas, o tratamento de eleição para pacientes com **estenose aórtica**, determinando alívio dos sintomas e aumento da sobrevida. Entretanto, o risco cirúrgico aumenta expressivamente com o avançar da idade e com a associação de comorbidades, o que faz que mais de um terço dos octogenários com estenose aórtica sintomática sejam recusados para a cirurgia. Nesses pacientes, a Valvuloplastia Aórtica por Cateter-Balão (VACB) determina melhora apenas temporária dos sintomas e do gradiente de pressão transvalvar, pela alta incidência de reestenose, sendo indicada, atualmente, apenas excepcionalmente, como medida paliativa ou como ponte para um tratamento definitivo. Esses achados estimularam o desenvolvimento de dispositivos para a substituição da valva aórtica por cateter. Atualmente, a experiência acumulada com o emprego dessas biopróteses em pacientes com contraindicação à cirurgia ou com alto risco cirúrgico indica que a técnica é segura e eficaz. Dessa forma, para os pacientes cujo risco operatório é muito alto (acima de 15% de mortalidade), a abordagem percutânea ou transventricular (transapical), constituem opções terapêuticas aceitáveis².

O **implante por cateter de bioprótese valvular aórtica (TAVI)**, constitui nova técnica introduzida com sucesso para o tratamento dos pacientes considerados inoperáveis. Seu

¹ Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Tarasoutchi et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Disponível em: < https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/1678-4170-abc-115-04-0720/1678-4170-abc-115-04-0720.x55156.pdf >. Acesso em: 18 jul. 2025.

² TARASOUTCHI, F et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011/ I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 97, n. 5, supl. 1, p. 01-67, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011002000001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2025.



principal objetivo é restaurar a função valvar aórtica por meio de técnicas minimamente invasivas, evitando, assim, a anestesia geral e os procedimentos cirúrgicos, como a esternotomia mediana, o pinçamento aórtico e a circulação extracorpórea³.

De acordo com Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), o Plenário da Conitec, em sua 96ª Reunião Ordinária, no dia 05 de maio de 2021, deliberou por unanimidade recomendar a incorporação do **implante percutâneo da válvula aórtica (TAVI)** para tratamento da estenose aórtica grave em pacientes com estenose aórtica grave sintomática inoperáveis⁴.

Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia cardíaca de troca da válvula aórtica (TAVI) está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – **estenose aórtica grave (CID10: I06, I50)** (Evento 15, EMENDAINIC1, Páginas 4 e 5). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: **implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI), por via transfemoral**, sob o seguinte código de procedimento: 04.06.03.016-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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.

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 2019⁵, que aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro** (ANEXO I). 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.

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

³ QUEIROGA, Marcelo Cartaxo et al. Implante por cateter de bioprótese valvular aórtica para tratamento de estenose valvar aórtica grave em pacientes inoperáveis sob perspectiva da saúde suplementar: análise de custo-efetividade. Rev. Bras. Cardiol. Invasiva, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 213-220, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-83972013000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Relatório de Recomendação. Implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI) para tratamento da estenose aórtica grave em pacientes inoperáveis. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210629_relatorio_611_tavi_estenose-aortica-grave_final.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2025.

⁵ Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de Julho de 2019 Republicada. Pactua as Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6520-deliberacao-cib-rj-n-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 18 jul. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para a Autora, solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez em Cardiologia - Cardiopatia Congênita (Adulto), Estenose (da valva) aórtica**, solicitada em 10/10/20324, pela Secretaria Municipal de Saúde de Macaé, com situação: Agendada, para o dia **25/10/2024**, no **Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC (Rio de Janeiro)**.

Assim, considerando que a Autora foi atendida para o tratamento da condição clínica apresentada em tela em uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, a saber, o **Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC (ANEXO II)**, informa-se que é de sua responsabilidade garantir a continuidade do tratamento cardiológico da Autora ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la.

Destaca-se que em documento médico (Evento 15, EMENDAINIC1, Página 4), foi informado que a Autora apresenta cardiopatia grave, bastante sintomática, necessitando da cirurgia com **brevidade**, devido ao **risco de piora irreversível e morte**. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento da Autora poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

⁶ 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: 18 jul. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

ANEXO II