



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1803/2025

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2025.

Processo nº 5130936-82.2025.4.02.5101,
ajuizado por **A. S. D.**

Trata-se de Autor com o quadro clínico de **insuficiência cardíaca descompensada** associada à **estenose aórtica grave com dispneia a pequenos esforços com saturação a 90% e esforço respiratório em repouso** (Evento 1, LAUDO7, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação e cirurgia de troca de válvula cardíaca** (Evento 1, INIC1, Página 8).

A **insuficiência cardíaca** (IC) é a via final de muitas doenças que afetam o coração, o que explica a sua crescente prevalência. A atenção aos pacientes com IC é um desafio pelo caráter progressivo da doença, a limitação da qualidade de vida e a alta mortalidade. A IC resulta em alterações hemodinâmicas como redução do débito cardíaco e elevação da pressão arterial pulmonar e venosa sistêmica. Exames complementares, como dosagem sérica de peptídeos natriuréticos de tipo B e ecocardiografia transtorácica, são bastante úteis na definição diagnóstica. A necessidade de um modelo de acompanhamento longitudinal e multidisciplinar coloca a atenção primária à saúde (APS) como agente central do atendimento de pacientes com IC. O tratamento da IC deve ser baseado em evidências e envolve ação coordenada de múltiplos profissionais da saúde, com a adoção de condutas medicamentosas e não medicamentosas. A abordagem não medicamentosa é voltada para o autocuidado e pressupõe a atuação de uma equipe interdisciplinar na redução da morbimortalidade e melhora da qualidade de vida dos pacientes com IC¹.

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 valvopatia².

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

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 10, de 13 de setembro de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-de-insuficiencia-cardiaca>>. Acesso em: 31 mar. 2025.

² 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: 28 mai. 2025.



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 válvula 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 aceitáveis³.

Assim, informa-se que a **cirurgia de troca de válvula cardíaca está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor – **insuficiência cardíaca descompensada associada à estenose aórtica grave com dispnéia a pequenos esforços com saturação a 90% e esforço respiratório em repouso** (Evento 1, LAUDO7, Página 1). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **troca valvar c/ revascularização miocárdica, implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI), por via transfemoral**, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.120-6, 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 2019⁴, 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 Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.

³ 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: 12 dez. 2025.

⁴ 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: 12 dez. 2025.

⁵ 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: 12 dez. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para o Autor solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Cardiovascular - Cirurgia Orovalvar**, CID: I350 - Estenose (da valva) aórtica, inserida em 16/05/2025, pelo Centro Municipal de Saúde Alvimar de Carvalho, classificação de risco: Amarelo – prioridade 2, com situação: Em fila, posição: **10º**.

Assim, informa-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo, ainda sem resolução da demanda.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, LAUDO7, Página 1), foi solicitado **urgência** para a internação do Autor e tratamento cardiológico. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do atendimento do Autor poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Quanto ao pedido advocatício (Evento 1, INIC1, Página 8, item “DOS PEDIDOS”, subitem “a”) referente ao provimento dos itens pleiteados “... todos os procedimentos necessários...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 5ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

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