



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0015/2025.

Rio de Janeiro, 14 de janeiro de 2025.

Processo nº 0969705-18.2024.8.19.0001,
ajuizado por
representado por

Trata-se de Autor, 72 anos de idade, internado no Hospital Federal Municipal Salgado Filho, com quadro grave de **insuficiência cardíaca** oriunda de **disfunção valvar aórtica** com indicação de cirurgia de troca valvar aórtica, e necessita, com urgência, de **transferência para unidade com especialidade em cirurgia cardíaca e a realização da cirurgia de troca valvar aórtica**. Autor permanecerá internado pois apresenta risco de isquemia coronariana e/ou morte súbita. Foi citado o código internacional de doenças CID 10: **I062 - Estenose aórtica reumática com insuficiência** (Num. 163379416 - Pág. 7).

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 mortalidade¹.

A **estenose aórtica** (EAO) é causada mais comumente por calcificação/ degeneração aórtica, que acomete principalmente pacientes idosos. O tratamento transcaterter 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 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 aceitáveis³.

Diante do exposto, informa-se que a **transferência para unidade com especialidade em cirurgia cardíaca e a cirurgia de troca valvar aórtica** **estão indicadas** ao

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: 14 jan. 2025.

² Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Tarasoutchi et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Disponível em: < https://abccardiologia.org/wp-content/uploads/articles_xml/1678-4170-abc-115-04-0720/1678-4170-abc-115-04-0720.x55156.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2025.

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: 14 jan. 2025.

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

manejo do quadro clínico do Autor – insuficiência cardíaca oriunda de disfunção valvar aórtica (Num. 163379416 - Pág. 7). Além disso, o procedimento **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: implante de prótese valvar, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.06.01.069-2, 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 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.

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 saúde⁴.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER, foi localizado para o Autor **solicitação de Internação**, solicitado em 12/11/2024, pelo Hospital Municipal Salgado Filho, para realização de **implante de prótese valvar**, com situação: **cancelada**, com a seguinte justificativa: Em 24/12/2024 – “*Paciente evadiu hospital em alta à revelia*”.

Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela estava sendo utilizada, porém sem a resolução da demanda.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ **não foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica para Estenose aórtica reumática com insuficiência**.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIA DE FATIMA DOS SANTOS

Enfermeira
COREN/RJ 48034
Matr.: 297.449-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

MILENA BARCELOS DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 14 jan. 2025.

⁵ 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: 14 jan. 2025.