

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3586/2025

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2025.

Processo nº 0940456-85.2025.8.19.0001,
ajuizado por **C.M.P.**

Trata-se de Autora, de 72 anos de idade, internada no Hospital Cardoso Fontes no dia 28 de agosto de 2025, devido a quadro de **estenose aórtica grave com fibrilação atrial crônica e piora progressiva de sintomas respiratórios**. Encontra-se hemodinamicamente sem uso de aminos vasoativas ou oxigenioterapia. Doenças pré-existent: **hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, doença pulmonar obstrutiva crônica, estenose aórtica severa com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada** – exame de **ecodopplercardiograma transtorácico**, realizado em 30 de julho de 2025, evidenciando: função sistólica e segmentar do ventrículo esquerdo normais; arritmia cardíaca no momento do exame prejudicando avaliação de função diastólica de ventrículo esquerdo; dimensões cavitárias de ventrículo direito aumentadas; espessamento valvar mitral e aórtico com calcificação anulo-valvar e regurgitações leve a moderadas, com restrição de abertura valvulares aórticas. Foi avaliada pela equipe de cardiologia, da unidade, que orienta manejo clínico da insuficiência cardíaca com tratamento medicamentoso e orienta **transferência em regime de urgência para unidade com suporte de cirurgia cardiovascular para tratamento de insuficiência aórtica grave**, pois o presente nosocômio não possui suporte hemodinâmico ou cirurgia cardiovascular. Já inserida no Sistema Estadual de Regulação – SER para **transferência em leito de cirurgia cardiovascular para implante de TAVI**. Foi reiterada **urgência** devido à **doença cardiovascular grave em progressão clínica** (Num. 222347967 - Pág. 7).

Foram pleiteadas **transferência para unidade com especialidade em cirurgia cardiovascular para implante de TAVI** e a **realização de todos procedimentos prescritos** (Num. 222347966 - Págs. 9 e 10).

Elucida-se que a **estenose aórtica** (EAo) é causada mais comumente por calcificação/ degeneração aórtica, que acomete principalmente pacientes idosos. O **tratamento transcateter** (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,

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: 09 set. 2025.

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 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 **transferência para unidade com especialidade em cirurgia cardiovascular para implante de TAVI está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 222347967 - Pág. 7).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que o procedimento pleiteado **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: **implante percutâneo de válvula aórtica (tavi), por via transfemoral** (04.06.03.016-2). Assim como, o **leito** requerido **é coberto pelo SUS**, conforme o SIGTAP.

Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia 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, 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, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.

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: 09 set. 2025.

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: 09 set. 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: 09 set. 2025.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 09 set. 2025.

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 (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 acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante, aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e observou que ela foi inserida em **01 de setembro de 2025**, com **solicitação de internação para implante percutâneo de válvula aórtica (tavi), por via transfemoral (0406030162)**, tendo como unidade solicitante o **Hospital Federal Cardoso Fontes**, com situação internada na unidade executora **Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC**, sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA I – CAPITAL.

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, **com a realização da transferência da Autora, para unidade de saúde especializada**, na qual ainda se encontra internada, conforme informação verificada no SER.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o quadro clínico da Assistida – **estenose valvar aórtica e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada**.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 09 set. 2025.

⁷ 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: 09 set. 2025.