

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3728/2025

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 2025.

Processo nº 0948967-72.2025.8.19.0001,
ajuizado por **M.F.D.L.**

De acordo com documento médico, emitido em impresso próprio, em **05 de setembro de 2025**, foi solicitada, para a Autora, de 68 anos de idade, a **internação hospitalar de urgência em hospital cardiológico para implante de valva aórtica por via percutânea e angioplastia coronariana**. Foi relatado o diagnóstico de **lesão aterosclerótica obstrutiva grave, miocardiopatia isquêmica, estenose de artéria coronária descendente anterior e estenose aórtica crítica**, culminando em **insuficiência cardíaca congestiva grave com fração de ejeção reduzida e descompensação orgânica múltipla, sob risco imediato à vida** por infarto agudo do miocárdio. Também apresenta as seguintes comorbidades: **hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 não insulínica dependente, nódulos tireoidianos benignos e bronquite asmática** (Num. 225260677 - Págs. 7 a 11).

Em **10 de setembro de 2025**, a Requerente foi atendida na Coordenação de Emergência Regional Leblon, com quadro de **hemoptise e fraqueza**, sendo relatada melhora com medicamento beta agonista. Recebeu **alta** médica com prescrição medicamentosa e relato de **necessidade de acompanhamento ambulatorial e otimização do processo de troca valvar** (Num. 225260677 - Pág. 12).

Foram pleiteadas **consulta em ambulatório 1ª vez em cardiologia e respectiva intervenção cirúrgica orovalvar** (Num. 225260676 - Pág. 7).

A **estenose aórtica** é uma doença valvar que acomete a valva aórtica, e que se caracteriza pela obstrução à passagem do fluxo sanguíneo da via de saída do ventrículo esquerdo para a aorta. Tem como principais etiologias a doença reumática, degenerativa, também denominada aterosclerótica, e congênita. Qualquer que seja a causa da estenose aórtica, a via final é o processo de calcificação, e redução progressiva do orifício valvar. Em sua evolução, esta redução progressiva da área valvar determina hipertrofia ventricular esquerda (HVE), inicialmente com manutenção da função sistólica. O diagnóstico é baseado na anamnese, exame físico, e avaliação complementar. Na avaliação complementar, destaca-se o papel da ecocardiografia com Doppler. O tratamento definitivo da **estenose aórtica grave**, quando indicado, é cirúrgico, sendo que a o tratamento padrão, é a troca da valva aórtica por uma prótese, que pode ser biológica ou metálica. As principais indicações para o tratamento cirúrgico são para estenose aórtica grave em pacientes sintomáticos (dispneia, angina e síncope), em pacientes que serão submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, em pacientes que serão submetidos à cirurgia em aorta ou outras valvas e em pacientes com disfunção sistólica ventricular¹.

¹ KATZ. M.; TARASOUTCHI. F.; GRINBERG. M. Estenose aórtica grave em pacientes assintomáticos: o dilema do tratamento clínico versus cirúrgico. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.4, 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001400019>. Acesso em: 17 set. 2025.

A **cirurgia cardíaca** é a especialidade médica que realiza o tratamento das doenças que acometem o coração e os vasos sanguíneos através de procedimentos que podem ser mais ou menos invasivos, como cirurgias endoscópicas ou transcater².

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 trocias valvares e aos transplantes³.

Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a **procedimentos cirúrgicos**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

Diante o exposto, informa-se que, neste momento, a **consulta em ambulatório 1ª vez em cirurgia cardiovascular – cirurgia orovalvar está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 225260677 - Págs. 7 a 12).

É interessante registrar que a modalidade do **tratamento** será determinada pelo médico especialista na **consulta em ambulatório 1ª vez em cirurgia cardiovascular – cirurgia orovalvar**, conforme a necessidade da Requerente.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta e a cirurgia pleiteadas **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), implante de prótese valvar (04.06.01.069-2), plástica valvar (04.06.01.080-3), plástica valvar e/ou troca valvar múltipla (04.06.01.082-0) e implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI), por via transfemoral (04.06.03.016-2).

No entanto, **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardiovascular – cirurgia orovalvar) que irá assistir a Suplicante, poderá ser definida a condutaterapêutica ou abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso**.

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 saúde⁴.

Ressalta-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 pactua as **Referências em Alta**

² UNIFESO. Cirurgia cardíaca: o que é bom saber sobre esta intervenção? Disponível em: <

³ BRICK, A. V. et al. Diretrizes da cirurgia de revascularização miocárdica valvopatias e doenças da aorta. Arq. Bras. Cardiol. 2004, vol.82, suppl.5, pp. 1-20. ISSN 0066-782X Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001100001>. Acesso em: 17 set. 2025.

⁴ 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: 17 set. 2025.

Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro⁵. 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 **10 de setembro de 2025** para **ambulatório 1ª vez em cirurgia cardiovascular – cirurgia orovalvar**, com classificação de risco **vermelho** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, verificou-se que o Suplicante se encontra na **posição nº 454**, da fila de espera para **ambulatório 1ª vez em cirurgia cardiovascular – cirurgia orovalvar**.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **estenose aórtica**.

Ressalta-se que o médico assistente (Num. 225260677 - Págs. 7 a 11) mencionou a necessidade de **urgência** e o **risco imediato à vida**. Portanto, este Núcleo entende que **a demora exacerbada para a realização da consulta com a especialidade de cirurgia orovalvar e a definição de conduta terapêutica mais apropriada ao seu caso concreto, pode influenciar negativamente no prognóstico da Assistida**.

Ademais, entende-se que, o caso em tela se trata de **pleito de procedimento cirúrgico eletivo**, com **riscos associados de agravos a saúde**, mediante ao quadro clínico apresentado. Assim, considerando o **período de tempo necessário à tramitação da Autora, para percorrer a via administrativa de acesso ao procedimento, pelo SUS** (avaliação especializada ambulatorial, realização de exames complementares, entre outros):

- é possível informar que o **SUS disponibiliza a Rede de Urgência e Emergência**, pactuada através da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências⁸, para **atendimento “porta aberta”, nas 24 horas**, em serviços/unidades de atendimento

⁵ A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção 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: 17 set. 2025.

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: 17 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: 17 set. 2025.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf> <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

de urgência e emergência, aos indivíduos com quadros clínicos agudos com risco iminente de morte ou de potencial agravamento.

Portanto, elucida-se que em caso do agravamento do quadro clínico, em situações que a Autora venha a apresentar condição clínica aguda com risco iminente de morte ou de potencial agravamento, **sugere-se que seu/sua Representante Legal a conduza à uma unidade de saúde que disponha de atendimento “porta aberta”, nas 24 horas, para avaliação e conduta médica de urgência e emergência.**

Quanto à solicitação Autoral (Num. 225260676 - Pág. 7, item “VIII – DO PEDIDO”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento ...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º 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