



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/ TJES Nº 192/2019

Vitória, 4 de fevereiro de 2019

Processo n<sup>o</sup> [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Barra de São Francisco, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Edmilson Rosindo Filho, sobre o procedimento: **exames para cirurgia cardíaca.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerente tem indicação para se submeter a uma cirurgia cardíaca, mas só poderá ser operado após a realização de exames; que foi encaminhado para Colatina, e o médico que o atendeu informou que o procedimento não é feito por ele, sendo então o requerente reencaminhado para a agência municipal; que não pode mais aguardar porque necessita com urgência, motivo pelo qual requer medida judicial liminar. **Observação dos pareceristas: o requerente não especificou, na inicial, o(s) exame(s) pleiteado(s) judicialmente.**
2. Às fls. 07 (cópia às fls. 08), laudo ambulatorial emitido em data não anotada por Dr. Leonardo Cristiano Frigini, Cirurgia Cardiovascular, CRMES 9258, contendo a solicitação de angiotomografia de artérias coronárias para TAVI.
3. Às fls. 09, Guia de Referência para Cirurgia Cardíaca emitida em 08/11/2018 por Dr. Ricardo Coimbra Garcia, cardiologista, para avaliação de cirurgia de estenose aórtica importante (por TAVI?). Na guia, há informações clínicas e complementares, com destaque para:



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- DPOC/Asma, em uso de formoterol e salbutamol;
  - Estenose aórtica, gradiente sistólico máximo 43 mmHg (tanto no ecocardiograma transtorácico quanto no ecocardiograma transesofágico); planimetria sugere área valvular de 1,1 cm<sup>2</sup>;
  - cateterismo em 24/7/2018: obstrução de 50% no ramo descendente anterior da artéria coronária esquerda, ventrículo esquerdo não estudado;
  - ressonância magnética sugere estenose aórtica importante, área medida 0,9 cm<sup>2</sup>;
  - cintilografia miocárdica em 29/8/2018 sem alterações perfusionais.
4. Às fls. 10, o laudo da ressonância magnética.
  5. Às fls. 11, laudo emitido em 07/6/2018 por Dr. Ricardo Coimbra Garcia, cardiologista, CRMES 10542, contendo as mesmas informações já descritas acima em 3).

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

1. A **estenose aórtica** é a doença valvular adquirida mais comum e acomete cerca de 3% a 4,5% da população com idade superior a 75 anos de idade. As principais causas de estenose valvular aórtica são: a. Febre Reumática; b. doença degenerativa com calcificação da válvula aórtica tricúspide; c. válvula aórtica bicúspide; d. estenose aórtica congênita. As manifestações clínicas de estenose aórtica são: angina, tonteira ou síncope, insuficiência cardíaca. O prognóstico clínico após o início dos sintomas de disfunção ventricular esquerda reportado é de 50% de mortalidade em dois anos, sendo recomendado o tratamento de troca valvar aórtica nesses pacientes.
2. A troca valvular cirúrgica é o tratamento de escolha para os pacientes com estenose aórtica sintomática. Segundo registro norte-americano, a mortalidade cirúrgica da troca valvular aórtica isolada é de 3,2% e a taxa de complicação de acidente vascular cerebral (AVC) perioperatório é 1,5% e ventilação mecânica prolongada é de 10,9%. Dados brasileiros mostram piores resultados, com letalidade intra-hospitalar de 13,9% em média, chegando a 20% para procedimentos com revascularização associada. Como a prevalência de doença é maior em pacientes idosos, a presença de comorbidades que elevam o risco cirúrgico faz com que cerca de 30% dos idosos com indicação de troca valvular aórtica tenha o procedimento contraindicado. Outra condição relevante em que a cirurgia de troca é contraindicada é a aorta em porcelana, em que a contraindicação não se dá por parâmetros clínicos mas sim devido à anatomia desfavorável da válvula aórtica calcificada.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

3. A troca valvular aórtica por cateterismo percutâneo (TAVI) foi desenvolvida no intuito de oferecer uma alternativa para os pacientes sintomáticos com contraindicação à troca valvular cirúrgica por elevado risco cirúrgico ou por condições técnicas que inviabilizam a cirurgia (ex. válvula aórtica em porcelana, radiação torácica prévia, etc.). Em 2002 foi realizado o primeiro procedimento de TAVI em pacientes considerados inoperáveis. O estudo PARTNER demonstrou que a TAVI reduziu a mortalidade em um ano nos pacientes considerados inoperáveis (coorte B) quando comparados ao tratamento clínico conservador, com 30,7% de mortalidade no grupo TAVI versus 49,7% mortalidade no grupo conservador. Porém, a taxa de AVC em 30 dias foi significativamente maior no grupo TAVI (6,7% versus 1,7%). Com esse resultado, a TAVI deixou de ser considerada um procedimento experimental e passou a ser considerada como alternativa terapêutica para esse subgrupo de pacientes, figurando como indicação classe I, nível de evidência B na Diretriz Brasileira de Valvulopatias da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2011 e na Diretriz Interamericana de Valvulopatias de 2011.
4. Existem três válvulas de diferentes fabricantes aprovadas para o procedimento de TAVI pela ANVISA: CoreValve® (Medtronic), Sapien® (Edwards Lifescience) e Inovare® (Braile Biomédica) - (ANVISA 17/06/2011; ANVISA 17/06/2011; ANVISA 19/09/2011).
5. Além dessa indicação, a diretriz brasileira considera indicação IIa, Nível de Evidência B, o uso da TAVI em pacientes sintomáticos portadores de estenose aórtica severa, e com elevado risco operatório.

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. **Primeiramente**, enfatizar que a autoria não especificou, na inicial, o(s) exames(s) pleiteado(s) judicialmente.
2. Analisando os documentos, há um pedido médico para realização de angiotomografia



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

coronariana, sem algum laudo de que tenha sido realizado, ou seja, pode-se inferir que a reclamação judicial seria para realização de angiotomografia coronariana.

3. A angiotomografia coronariana não é contemplada pelo SUS, e é necessária quando um paciente vai ser submetido a uma cirurgia cardíaca (no caso, troca da válvula aórtica), pois o estado das artérias coronárias precisa ser conhecido. O principal exame disponível para estudo das artérias coronárias é o cateterismo-cinecoronariografia, mas invasivo, e uma angiotomografia coronariana, se normal, dispensaria o cateterismo-cinecoronariografia.
4. O laudo médico anexado informa que o paciente requerente foi submetido a um cateterismo-cinecoronariografia em 24/7/2018 (fls. 09), e somente uma lesão foi descrita (50% no teço médio da descendente anterior). Então, se há um cateterismo já realizado, este NAT entende que a angiotomografia coronariana não seria indispensável.
5. Sobre a indicação para se operar (trocar) a válvula aórtica do requerente, este NAT teria algumas considerações a apresentar, tanto sobre a indicação propriamente dita como sobre a escolha da TAVI em detrimento da cirurgia tradicional. Mas, como a demanda não é sobre a indicação cirúrgica (para isso a Secretaria de Estado da Saúde – SESA tem o seu comitê técnico-científico e conta com dois centros de referência em Cirurgia Cardíaca – HUCAM e Hospital Evangélico), este NAT não apresentará manifestação.
6. Em síntese, este NAT não tem como concluir o parecer sem obter as seguintes informações complementares:
  - Qual é exatamente o exame reclamado judicialmente? (ou exames?);
  - Se o exame reclamado judicialmente é a angiotomografia coronariana, qual é a indicação da mesma, visto que as artérias coronárias do paciente já foram estudadas



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

pelo exame “padrão-ouro” (cateterismo)?

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

## **REFERÊNCIAS**

Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI) para o Tratamento da Estenose Valvar Aórtica Grave em Pacientes Inoperáveis. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Agosto de 2013

Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Piñeiro DJ, Sánchez CRM, Barbosa MM, Barbosa GV et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq Bras Cardiol 2011; 97(5 supl. 1): 1-67