



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 61/2022**

Vitória, 18 de novembro de 2022

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Guaçuí - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Eduardo Geraldo de Matos Henriquez, sobre o procedimento: “**ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA**”.

**I-RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 42 anos, apresenta quadro de dispneia, sendo diagnosticado embolia pulmonar maciça em maio/2021. Diante do quadro clínico da autora, foi solicitado a realização de exame de ecocardiografia transesofágica com urgência, porém, tal procedimento não fora realizado até o momento. Pelo exposto, recorreu à via judicial.
2. Anexado ao Processo consta Laudo Médico, elaborado em 06/10/2021, informando que a paciente [REDACTED] apresentou quadro de embolia pulmonar maciça em 2021, evoluindo para insuficiência tricúspide grave e hipertensão pulmonar, atualmente com queixa de dispneia aos pequenos esforços. Durante a investigação foi detectado polimorfismo, confirmando trombofilia.
3. Anexado ao Processo consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido no dia 06/10/2021, com a solicitação de Ecocardiograma transesofágico, sendo justificado que a paciente [REDACTED] apresenta massa aderida em valva tricúspide com insuficiência grave.



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

---

4. Anexado ao processo consta Resumo de Alta, emitido em 28/05/2021, pelo Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, informando que a paciente [REDACTED] apresenta insuficiência tricúspide importante secundária a trombo em valva tricúspide, evidenciada em ecocardiograma transtorácico realizado em 13/05/2021.
5. Anexado ao Processo consta e-mail encaminhado pela equipe do Núcleo de Regulação e Acesso da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), em resposta a solicitação de ecocardiograma transesofágico para a paciente [REDACTED], sendo justificado que não há prestador regulado para realizar este exame.

## 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 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



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

---

**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.

## **PATOLOGIA**

1. A maioria dos casos de **insuficiência tricúspide (IT)** é funcional/secundária e ocorre pela dilatação progressiva do anel valvar tricúspide. Dentre as causas primárias, destacamos a febre reumática. A correção de valvopatias do lado esquerdo do coração não necessariamente corrige a IT ou impede a sua progressão, principalmente quando o anel valvar é maior do que 40 mm e/ou a regurgitação é de moderada a importante. Nos casos de IT secundária e isolada, o tratamento medicamentoso é preferível e a cirurgia deve ser indicada em casos refratários.
2. São características da Insuficiência Tricúspide importante:
  - Exame físico: presença de Turgência jugular patológica, Segunda bulha hiperfonética (hipertensão arterial pulmonar), Sopro sistólico regurgitativo em borda esternal esquerda com sinal de Rivero-Carvallo , Hepatomegalia;
  - eletrocardiograma (deve-se avaliar se há sinais de sobrecarga de câmaras direitas e Fibrilação atrial);
  - Radiografia de tórax: Sinais de aumento de câmaras direitas, Congestão pulmonar se lesão concomitante do lado esquerdo, Retificação/abaulamento de tronco pulmonar;
  - Ecocardiograma: Área do jato  $\geq 10$  cm<sup>2</sup> no interior do átrio direito, Fluxo reverso nas veias hepáticas, Volume regurgitante denso, triangular e pico precoce no Doppler contínuo, Vena contracta  $\geq 0,7$  cm, Diâmetro do anel  $\geq 40$  mm, Falha de coaptação das cúspides;
  - Estudo hemodinâmico e Ressonância Magnética: Em caso de dissociação clinicoecocardiográfica



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. Farmacologicamente, recomenda-se o uso de diuréticos na presença de sinais e sintomas de congestão sistêmica (ascite, estase jugular, dispnéia e edema periférico).
2. Na IT secundária à disfunção ventricular esquerda, o tratamento envolve o uso de drogas como inibidores da enzima de conversão da angiotensina e beta-bloqueadores. Os casos de hipertensão pulmonar (HP) primária requerem uso de medicações específicas, como os inibidores de fosfodiesterase-5 e os antagonistas de endotelina, conforme indicação.
3. A indicação de intervenção cirúrgica na IT é influenciada pela existência de outras valvopatias concomitantes, especialmente as lesões mitrais. Os procedimentos disponíveis são a troca valvar e a plástica, e esta última deve ser o tratamento de escolha, quando possível.
4. Para pacientes com IT isolada, a cirurgia é indicada nos casos de regurgitação importante associada a repercussão clínica evidente. Os pacientes com lesões moderadas recebem indicação cirúrgica em caso de dilatação ou disfunção ventricular direita progressivas associada ao aparecimento de sintomas. Um estudo retrospectivo com 60 pacientes com IT primária submetidos ao tratamento cirúrgico (plástica ou troca valvar) mostrou que 82% dos pacientes receberam plástica tricuspídea, com baixa mortalidade operatória (3%) e significativa melhora dos sintomas (88%).
5. Os principais favorecidos pela intervenção foram os pacientes sintomáticos com lesões regurgitantes importantes. Na IT associada à valvopatia mitral, a plástica é recomendada quando houver regurgitação tricuspídea importante. Em grau



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

---

moderado de insuficiência, a indicação deverá basear-se na presença de fatores de risco para progressão da lesão valvar, como idade, sexo feminino, etiologia reumática, presença de fibrilação atrial (FA) e HP. Alguns estudos demonstram progressão da IT mesmo após correção da valvopatia mitral. Nestes casos, a dilatação progressiva do anel valvar seria responsável pela evolução desfavorável, sendo recomendada a realização de anuloplastia tricuspídea quando o diâmetro anular for maior que 40mm ou 21mm/m<sup>2</sup> (corrigido pela superfície corpórea) e houver dilatação de câmaras direitas. A técnica mais utilizada de anuloplastia foi descrita por DeVega e consiste na sutura contínua ao redor do anel valvar.

6. Para pacientes com antecedente de cirurgia mitral, recomenda-se tratamento cirúrgico isolado da IT importante e sintomática apenas na ausência das seguintes condições: disfunção ventricular direita grave, HP grave (Pressão sistólica da artéria pulmonar - PSAP > 60mmHg) e lesão mitral residual significativa, dada a alta mortalidade operatória reportada neste grupo (10 a 20%).
7. Quanto à HP, a literatura sugere que valores sustentados de PSAP > 55mmHg podem determinar IT secundária. Quando houver IT associada a valores de PSAP < 40mmHg devemos buscar etiologias primárias.

## **DO PLEITO**

1. “**ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA**”

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED] apresentou quadro de embolia pulmonar maciça em 2021, evoluindo para insuficiência tricúspide grave e hipertensão pulmonar, atualmente com queixa de dispneia aos pequenos



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

---

esforços. Foi realizado ecocardiograma transtorácico em 23/09/2021 onde foi constatado que a valva tricúspide apresenta massa aderida em face atrial, causando regurgitação grave. Devido a limitação desse método, foi solicitado o ecocardiograma transesofágico.

2. A **ecocardiografia transesofágica** é exame padronizado pelo SUS, considerada de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), com o código – 02.05.01.002-4.
3. Em síntese, o NAT conclui que **está indicado o exame pleiteado para o caso**, considerando que o Ecocardiograma transesofágico pode dar informações adicionais às obtidas com o ecocardiograma transtorácico, que definirão a melhor conduta para o caso.

**REFERÊNCIAS**

Sociedade Brasileira de Cardiologia - Posicionamento sobre Indicações da Ecocardiografia em Adultos – 2019, disponível em: <https://sbc-portal.s3.sa-east-1.amazonaws.com/diretrizes/Publicacoes/2019/Posicionamento%20sobre%20Indica%C3%A7%C3%B5es%20da%20Ecocardiografia%20em%20Adultos/Posicionamento%20sobre%20Indica%C3%A7%C3%B5es%20da%20Ecocardiografia%20em%20Adultos%20%E2%80%93%202019%20-%20portugues.pdf>

**Sociedade Brasileira de Cardiologia** - ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VALVOPATIAS: ABORDAGEM DAS LESÕES ANATOMICAMENTE IMPORTANTES, • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 6, Supl. 2, Dezembro 2017, disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/05\\_DIRETRIZ\\_VALVOPATIAS.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/05_DIRETRIZ_VALVOPATIAS.pdf)