



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 425 /2022**

Vitória, 29 de Março de 2022

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado pelo  
[REDACTED]  
[REDACTED] em favor de [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Cível de Barra de São Francisco - ES, requeridas pelo MM. Juiz de direito Dr. Bruno Fritoli Almeida sobre o procedimento: **Tratamento percutâneo – Estenose aórtica.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 74 anos, sofre de hipertensão, pré-diabetes, insuficiência renal crônica, dor precordial, dispneia e cansaço aos mínimos esforços, além do fato de sendo ex-tabagista, com identificação de estenose aórtica grave. Em razão do seu quadro clínico, o requerente necessita de realizar cirurgia de troca de valva aórtica, sendo indicado tratamento percutâneo, com alto risco para realizar a cirurgia convencional. Até o presente momento não disponibilizaram o procedimento médico ao favorecido, mesmo havendo risco cirúrgico pelo SUS desde 21/10/2021. Diante do exposto e do fato de o Requerente não conseguir custear o tratamento, recorre a via judicial.



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

---

2. Às fls. 12644764 (Pág. 3) consta laudo médico, elaborado pelo médico cardiologista Dr. Gabriel Cremasco Scardini, em 29/10/2021, que descreve paciente de 73 anos, hipertenso, ex-tabagista, pré-diabético, insuficiência renal crônica, apresentando dor precordial, dispneia e cansaço aos mínimos esforços, com identificação de estenose aórtica grave, com alto grau gradiente transvalvar médio de 57 mmhg, área de 0.75 cm<sup>2</sup>. Paciente de alto risco cirúrgico com um intermediário risco STS, porém muito idoso com fragilidade importante, com calcificação em aorta ascendente com alto risco de acidente vascular encefálico sendo indicado tratamento percutâneo com menor morbidade e tempo de internação. Podendo ser tratados de duas maneiras:

- Troca valvar aórtica cirúrgica convencional
- Troca valvar Aórtica percutânea.

Solicitando tratamento cirúrgico percutâneo de troca de valva aórtica com prótese Medtronic – corevalve Evolut R ou Sapiens 3-da Edwards, por punção transfemoral, uma vez que diminui complicações de infecção e tempo de internação hospitalar, AVC e mortalidade.

3. Às fls. 12644764 (Pág. 4 e 5, 9) consta laudo de Angiotomografia da aorta torácica e anel valvar e imagem, emitido em 06/10/2021, evidenciando escore de cálcio de válvula aórtica: 2027 UA; Válvula aórtica tricúspide com calcificações em seus folhetos; Aorta torácica com discreta ateromatose e diâmetros preservados.

4. Às fls. 12644767 (Pág. 1 e 2) consta OF/SRSSM/SESA/MJ/Nº 665/2021, sobre o fornecimento de troca valvar aórtica por punção transfemoral, emitido em 06/12/2021. Informando que a solicitação do procedimento em questão foi realizada por profissional da rede privada. Para a avaliação do paciente e definição do tratamento é imprescindível a realização de uma consulta em cirurgia cardíaca na rede pública de saúde. Não foi identificada solicitação no Sistema SoulMV, sistema de regulação de consultas e exames ambulatoriais, pendente de regulação ou agendada, para o paciente supracitado. Desta maneira, para realização da consulta é necessário o devido cadastramento da solicitação pela Unidade Básica de Saúde de



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

---

referência do paciente, que será agendada após avaliação do médico regulador, seguindo critérios: Classificação do Risco (quadro/indicação clínica) e oferta de vagas.

5. Às fls. 12644775 (Pág. 2) consta Prova de Função Pulmonar, realizado no dia 21/10/2021, que diz: Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com CVF reduzido.
6. Às fls. 12644783 (Pág. 1 e 2) consta Ofício nº 034/2022/SEMUS e comprovante de agendamento para consulta em cirurgia cardíaca adulto metropolitana, emitidos em 17/02 e solicitado em 14/02/2022, respectivamente, com a hipótese diagnóstica de estenose aórtica grave, agendado para 22/02/2022 às 10 h, no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM.
7. Às fls. 12644786 (Pág. 1) consta laudo cardiológico, datado dia 21/02/2022, feito pelo cardiologista/cirurgia cardíaca Dr. João Sérgio A. Cristo, descrevendo paciente portador de estenose aórtica severa e com alto risco para realizar cirurgia convencional de troca valvar aórtica. Preenche critérios para realizar procedimento percutâneo a fim de evitar a morbimortalidade de cirurgia aberta associada ao caso.

## 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



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

---

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 **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: Febre Reumática; Doença Degenerativa com Calcificação da Válvula Aórtica Tricúspide; Válvula Aórtica Bicúspide; Estenose Aórtica Congênita. As manifestações clínicas de estenose aórtica são também configuradas como tríade clássica: angina, síncope e insuficiência cardíaca. O prognóstico clínico após o início dos sintomas de disfunção ventricular esquerda é de 50% de mortalidade em dois anos, sendo recomendado o tratamento de troca valvular aórtica nesses pacientes.
2. A estenose aórtica (EAO) apresenta prevalência crescente na atualidade em razão do aumento da expectativa de vida e do conseqüente envelhecimento da população. O tratamento transcaterter tornou-se uma opção à troca valvar cirúrgica em casos selecionados após avaliação cuidadosa da expectativa de vida, do grau de fragilidade e da anatomia valvar aórtica.
3. A ecocardiografia é de extrema importância no diagnóstico da Estenose Aórtica e fornece não apenas a anatomia da valva, mas também a quantificação dos gradientes



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

---

e da área valvar aórtica. Permite ainda a avaliação da repercussão hemodinâmica da doença pela detecção da hipertrofia ventricular esquerda e a avaliação das funções sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo. Permite ainda a avaliação da repercussão hemodinâmica da doença pela detecção da hipertrofia ventricular esquerda e a avaliação das funções sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo.

4. A troca valvular cirúrgica é o tratamento de escolha para os pacientes com estenose aórtica sintomática e a primeira escolha para pacientes de risco cirúrgico baixo e intermediário.
5. Existem inúmeros modelos de escores de risco em cirurgia cardíaca. Entre os mais conhecidos se destaca o EuroSCORE (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation), que podem ser utilizado para cirurgia de revascularização, cirurgia valvar ou ambas, além da possibilidade de ser aplicado à beira do leito. Foi desenvolvido a partir de dados de 19.030 pacientes da Europa, em 1995-10. Em 2011, o EuroSCORE foi revisado com base em dados de aproximadamente 32.000 pacientes e denominado EuroSCORE II. É considerado baixo risco quando a pontuação é de 0 a 2, médio risco com pontuação é de 3 a 5, e  $\geq 6$ , alto risco. Ele amplamente utilizado junto as discussões médicas que envolve o cardiologista clínico, cardiologista intervencionista e cirurgião cardíaco, também denominado *Heart Team*.
6. 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) peri operatório 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.
7. 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



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

---

porcelana, em que a contraindicação não se dá por parâmetros clínicos mas sim devido à anatomia desfavorável da válvula aórtica calcificada.

8. A troca valvar 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.).
9. 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, configurando 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. TAVI ainda não foi incorporada pelo SUS, conforme relatório do CONITEC – Ministério da Saúde.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento farmacológico na estenose aórtica destina-se ao alívio de sintomas em pacientes não candidatos a tratamento cirúrgico ou como ponte para o tratamento cirúrgico. Também é útil no tratamento de doenças associadas à estenose aórtica e à profilaxia de Endocardite Infecçiosa.
2. O tratamento é eminentemente cirúrgico nas seguintes situações:
  - Pacientes com sintomas decorrentes da estenose aórtica;



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

---

-Pacientes assintomáticos em programação de outra cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio);

-Pacientes assintomáticos na vigência de complicadores como queda de fração de ejeção <50% ou ausência de reserva inotrópica no teste ergométrico e/ou baixa capacidade funcional;

-Pacientes assintomáticos com valvopatia crítica.

3. Em pacientes sintomáticos com expectativa de vida > 1 ano com contraindicação/risco proibitivo à cirurgia convencional é indicado o implante de TAVI.

## DO PLEITO

1. **Implante Percutâneo de Valva Aórtica (TAVI):** É um procedimento minimamente invasivo que consiste no implante de uma prótese no anel valvar aórtico. O implante da prótese é realizado por via percutânea, onde a prótese é guiada por um cateter através da aorta, sob visão de radioscopia e ecocardiografia até o adequado posicionamento.

## III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de um paciente 74 anos, hipertenso, ex-tabagista, pré-diabético, insuficiência renal, com doença pulmonar obstrutiva moderada e com identificação de estenose aórtica grave, de alto risco cirúrgico para realização de cirurgia convencional e com solicitação para realização de tratamento por via transcutânea.
2. **Não foram anexados ao Processo os exames cardiológicos: ecocardiograma transtorácico/ transesofágico e a**



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

---

**cineangiocoronariografia. Estes exames são imprescindíveis para a decisão do tratamento intervencionista que será instituído para o paciente, estando este Parecer prejudicado pela ausência destes nos anexos, além de não haver os laudos dos cardiologistas que compõem o heart time institucional.**

3. Informamos, para esclarecimentos quanto ao procedimento pleiteado, que o CONASS, publicou a Portaria SCTIE/MS nº 32, de 28 de junho de 2021 que torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI) para tratamento da estenose aórtica grave em pacientes inoperáveis, condicionada, no máximo, ao valor considerado custo efetivo na análise para o SUS. A Conitec recomendou inicialmente a não incorporação no SUS do TAVI para tratamento de pacientes com estenose aórtica grave inoperáveis. Esse tema foi discutido durante a 95ª reunião ordinária da Comissão, realizada nos dias 3 e 4 de março de 2021. Na ocasião, o Plenário considerou que, apesar das evidências científicas demonstrarem um benefício clínico a partir da realização do procedimento, os dados econômicos relacionados ao custo do procedimento e ao impacto orçamentário são desfavoráveis.
4. O tratamento pleiteado (implante percutâneo da válvula aórtica) pode ser uma opção de tratamento da estenose aórtica, porém este tratamento é indicado após preenchimento de alguns critérios, recomendados de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia de Valvopatias - SBC 2011 e ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VALVOPATIAS: ABORDAGEM DAS LESÕES ANATOMICAMENTE IMPORTANTES - Dezembro 2017, que são :
  - **Decisão por esta modalidade de tratamento pelo Heart Team institucional (avaliação do cardiologista clínico, cardiologista intervencionista e cirurgião cardíaco);**
  - **Paciente com risco cirúrgico proibitivo ou contraindicações à cirurgia convencional;**





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

---

- **Paciente sintomático com expectativa de vida acima de 1 ano;**
  - **Presença de condição anatômica e morfológica favorável para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação pormenorizada da via de acesso e trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento.**
5. Portanto, para a realização do tratamento pleiteado, o paciente deve apresentar condições específicas (clínicas, anatômicas e morfológicas) favoráveis para o procedimento por cateter e/ou proibitivas para o tratamento cirúrgico convencional. **Por fim, sugerimos que sejam encaminhados os documentos informados acima para este NAT, para emissão de Parecer conclusivo, ou que o Requerente seja avaliado pelo heart team do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (local onde foi avaliado pelo cirurgião) para avaliação do quadro.**
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



**REFERÊNCIA**

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



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

---

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