



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 562/2022

Complementar ao Parecer Nº 516/2022

Vitória, 28 de abril de 2022.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas complementares, da 1ª Vara de Santa Maria do Jetibá – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Marcelo Soares Gomes sobre o procedimento: **“Implante percutâneo de valva aórtica (TAVI)”**.

I – RELATÓRIO

1. **Informações obtidas a partir do Parecer 516/2022:**

1.1 De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 74 anos, há 5 anos vem fazendo tratamento no SUS por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá e do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM. É portadora de Estenose Aórtica Grave e Asma Brônquica em grupo funcional - II/III da NYHA. Alega o médico que necessita de fazer o procedimento em caráter de urgência por estar muito sintomática. Por não possuir condições financeiras para arcar com o procedimento, recorre à via judicial.

1.2 Às fls. número 13378967 pág1 à 14, consta prontuário médico da Prefeitura de Santa Maria de Jetibá em nome da requerente comprovando acompanhamento médico cardiológico regular desde setembro de 2008 até abril de 2021.



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

1.3 Às fls. número 13378967 pág. 15 à 33, consta vários eletrocardiogramas em nome da requerente, realizados no período de dezembro de 2012 a outubro de 2021.

1.4 Às fls. número 13378969 pág. 1, consta guia de referência e contra referência emitido em 05/11/2021 pelo médico cardiologista Dr. Sérgio Hatab CRM-ES 1725, em nome da requerente informando ser portadora de Estenose Aórtica grave necessitando de troca valvar cirúrgica.

1.5 Às fls. número 13378969 pág. 2, encontramos laudo cardiológico em nome da requerente em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM, informando paciente de 74 anos, portadora de estenose aórtica grave e asma brônquica em classe funcional II/III da NYHA; devido ao alto risco na cirurgia tradicional (com circulação extra corpórea) é necessário fazer o implante percutâneo da válvula aórtica (TAVI) em caráter eletivo de urgência (paciente muito sintomática) Laudo assinado pelo Cirurgião Cardíaco Dr. Berilurdes Wallacy Garcia CRM-ES 825 e datado de 08/02/2022.

1.6 Às fls. número 13378969 pág. 3 e 4, encontramos laudo de ecocardiograma realizado em 09/09/2021 em nome da requerente, com os achados de Disfunção diastólica do VE (Grau I) Hipertrofia Concêntrica do VE de grau discreto e Calcificação valvar aórtica com estenose importante – Velocidade máxima- 4,2 m/s Gradiente máximo de 72 mmHg e médio de 44 mmHg. Assinado pelo cardiologista Dr. José Rodolfo Assad Cavalcante CRM-ES 13247.

1.7 Às fls. número 13378970 pág. 1, encontramos declaração da Central de Regulação de Santa Maria de Jetibá, informando que a paciente foi consultada em 08 de fevereiro de 2022, com Dr. Berilurdes Wallacy Garcia no HUCAM que indicou o implante percutâneo da válvula aórtica (TAVI), informa que o procedimento não está coberto pela SESA-ES. Datado de 16 de fevereiro de 2022 e assinado por Diego Vinícius Braun.



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

Teor da conclusão do Parecer 516/2022:

- De acordo com os documentos anexados, a paciente, de 74 anos de idade, e portadora de estenose aórtica severa sintomática, que segundo evolução médica teve piora no último ano (a partir de julho 2021) com a queixa de dispneia aos esforços habituais; associado e portadora de asma brônquica.
- Não foi informando dentro dos autos a história clínica cronológica da patologia cardiológica apresentada pela requerente, bem como qual o tratamento farmacológico esta fazendo uso atualmente. Temos dentro da evolução ambulatorial a descrição do exame de ecocardiograma de 01/2019 que mostrava estenose aórtica moderada e sem relato de sintomas, porém, em 2021, tornou-se sintomática. Não ha relato de terapêutica farmacológica associada para melhora do quadro clínico, apenas a solicitação de um novo ecocardiograma, realizado em 09/2021, onde foi indicado o tratamento cirúrgico. Foi anexado ao Processo um laudo cardiológico de fevereiro de 2022, em papel timbrado do HUCAM, com indicação de TAVI. Tendo em vista que foi informado que a paciente possui asma brônquica, não encontramos anexados aos autos o laudo do pneumologista que informe se a mesma está compensada para parte pulmonar e qual o tratamento proposto.
- Informamos também, de acordo com as Diretrizes de Valvopatias, que para a indicação de TAVI e necessária a avaliação de Heart Team Institucional, que envolve uma discussão médica com o cardiologista clínico, **cardiologista intervencionista (ou seja, hemodinamicista)** e cirurgião cardíaco no âmbito do SUS. **Devemos lembrar que a paciente em tela já foi avaliada por cirurgião cardíaco no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM, porém não foi anexado laudo do cardiologista hemodinamicista.**
- Informamos para fins de esclarecimentos:
 - Quanto ao procedimento pleiteado (TAVI): o CONASS, publicou recentemente a Portaria SCTIE/MS no 32, de 28 de junho de 2021 que torna pública a decisão



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

de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o implante percutâneo de válvula aórtica 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.

- Em relação a doença e tratamento do Requerente: De acordo com a Diretriz Brasileira de Valvopatias da Sociedade Brasileira de cardiologia, a avaliação clínica completa, incluindo o “índice de fragilidade” individual, presença de doenças ou estados mórbidos significativos associados, é importante para evitar a cirurgia em situações nas quais o benefício estimado seja mínimo ou inexistente. Da mesma forma, aspectos anatômicos podem ser importantes na decisão quanto ao tipo de procedimento mais apropriado, considerando os riscos envolvidos. Assim, a presença de doença arterial coronariana (DAC) triarterial concomitante pode determinar a necessidade de cirurgia convencional com toracotomia mediana para que a revascularização miocárdica seja possível, e não ficou bem claro, quando e qual tipo de propeidêutica será realizada, para o caso de DAC do requerente. Enquanto pacientes com doenças pulmonares crônicas podem ser mais convenientemente tratados com o uso de técnicas minimamente invasivas, que podem facilitar e acelerar o período de recuperação. Pacientes idosos, especialmente mulheres, com muita frequência apresentam a via de saída do ventrículo esquerdo e o anel aórtico com diâmetro pequeno e calcificado, o que pode levar à necessidade de cirurgias mais complexas, envolvendo técnicas de ampliação da raiz aórtica ou o uso de



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

homoenxertos valvares e/ou tubos valvados para evitar a presença de gradientes residuais significativos em decorrência de “desproporção prótese / paciente”. Portanto, o fator idade, isoladamente, não contraindica a cirurgia. No caso em tela, trata-se de doença cardíaca complexa de alto risco de mortalidade, sendo que o tratamento intervencionista também é de alto risco, tanto o implante percutâneo de válvula aórtica; quanto a cirurgia cardíaca, de troca valvar convencional por toracotomia. Existem riscos de o paciente ter de refazer o tratamento percutâneo, utilizar marcapasso, apresentar insuficiência renal, complicações cardiovasculares, acidente vascular cerebral e até mesmo vir a óbito. Após o primeiro mês, o risco associado à realização do TAVI que persiste é o acidente vascular cerebral e o óbito.

- Portanto, esse NAT entende que primeiramente a paciente tem indicação de uma consulta com cardiologista especialista em hemodinâmica, preferencialmente no ambulatório do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, local onde já tem prontuário, para proceder a avaliação para eleição de sua terapia, sendo o Implante percutâneo de valva aórtica (TAVI) uma opção de tratamento para o caso. Porém, para a sua realização, a paciente deve apresentar condições específicas (anatômica e morfológica) favoráveis para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação da via de acesso e trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento, sendo por estes motivos imprescindível a consulta com este cardiologista especialista para verificar estes aspectos.
- Não se trata de urgência ou emergência, de acordo com o conceito de Urgência e Emergência do Conselho Federal de Medicina. No entanto, considerando o desconforto em virtude da sintomatologia apresentada pelo paciente e comprometimento da sua qualidade de vida, entende-se que deva ter uma data definida para a consulta com especialista que respeite o princípio da razoabilidade, bem como o procedimento caso este venha a ser indicado pela referida equipe.



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

2. **Informações obtidas a partir da nova documentação:**

2.1 Às fls. 13707188, página 1, encontramos novo laudo cardiológico em nome da requerente em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM, informando paciente de 74 anos, com estenose aórtica severa, em grupo funcional III há mais ou menos três anos de sintomas. Necessita de intervenção percutânea com urgência devido aos sintomas. Sabe-se que há evolução de morte súbita nos últimos cinco anos de evolução é ruim, com grande risco de vida. Laudo assinado pelo Cirurgião Cardíaco, Dr. Berilurdes Wallacy Garcia CRM-ES 825 e datado de 19/04/2022.

II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente idosa, de 74 anos, portadora de estenose aórtica severa sintomática, que segundo evolução médica teve piora no último ano (a partir de julho 2021) com a queixa de dispnéia aos esforços habituais. Foi informado também que a mesma é portadora de asma brônquica. **No Parecer 516/2022, este NAT ressaltou a ausência de história clínica cronológica da patologia cardiológica apresentada pela requerente, bem como qual o tratamento farmacológico esta fazendo uso atualmente; a ausência de laudo do pneumologista, com a evolução do quadro clínico de asma brônquica da requerente e, **principalmente, a avaliação do cardiologista hemodinamicista, o que prejudicava a discussão/conclusão do parecer.**** Após realização de nova consulta com o cirurgião cardíaco em 19/04/2022, que culminou com novo laudo médico, foi solicitado para a equipe do NAT/TJES um parecer complementar.
2. **Apesar do Parecer 516/2022, ressaltar necessidade de avaliação de cardiologista hemodinamicista, não foi disponibilizado laudo de tal especialista dentre os documentos enviados ao NAT.** Em novo documento (fl. 13707188, página 1), o cirurgião cardiovascular cita piora importante há mais ou menos



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

três anos, sem pormenorizar a clínica apresentada. Informamos que apesar de a requerente ter sido consultada novamente com o cirurgião cardíaco que já lhe acompanhava ambulatorialmente, esse laudo pouco elucidou nossos pedidos, relacionados no item 1 desta discussão.

3. **Portanto, esse NAT ratifica que primeiramente a paciente tem indicação de uma consulta com cardiologista especialista em hemodinâmica, preferencialmente no ambulatório do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, local onde já tem prontuário, para proceder a avaliação para eleição de sua terapia, sendo o Implante percutâneo de valva aórtica (TAVI) uma opção de tratamento para o caso.** Cabe à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) disponibilizar tal consulta com brevidade.
4. Informamos para mais esclarecimentos que é muito importante a avaliação do cardiologista hemodinamicista/intervencionista, visto que este profissional é responsável por avaliar se a paciente apresenta condições específicas (anatômica e morfológica) favoráveis para o procedimento por cateter, incluindo a verificação da via de acesso e trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento. A Cardiologia Intervencionista é uma sub-especialidade da cardiologia que abrange um conjunto de procedimentos intervencionistas para estudar a Hemodinâmica cardíaca e arterial com a finalidade de realizar um diagnóstico e tratamento de cardiopatias e arteriopatias. Utiliza o cateterismo, prática que introduz cateteres nas artérias, o que possibilita o diagnóstico pela medição de pressões, gradientes de pressão e por introdução de contraste radiológico.

