



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0027/2022

Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 2022.

Processo nº 0165941-62.2021.8.19.0001,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta/cirurgia em cardiologia**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico será analisado documento médico acostado à folha 25 por ser suficiente à apreciação do pleito.
2. De acordo com documento médico do CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho AP40 acostado à folha 25, emitido em 10 de março de 2021 pela médica o Autor, 67 anos, apresenta edema de membros inferiores, aspecto ecográfico de **cardiopatia isquêmica** dilatada com importante disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo. Análise da função diastólica prejudicada por **arritmia**; regurgitação mitral e tricúspide. Sem acompanhamento com cardiologista. Foi solicitada **consulta em cardiologia**. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **I50.9 - Insuficiência cardíaca não especificada**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e



III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **insuficiência cardíaca (IC)** pode ocorrer como consequência de qualquer doença que afete o coração, tendo uma prevalência bastante elevada na população. Encontra-se em progressão, devido ao envelhecimento da população e a um aumento da sobrevivência dos pacientes com **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** e a doença arterial coronariana (DAC). A **IC** é uma síndrome clínica definida pela disfunção cardíaca que causa suprimento sanguíneo inadequado para as demandas metabólicas dos tecidos. Cerca de 60% dos casos de IC ocorrem por um déficit na contratilidade ventricular (disfunção sistólica) sendo a disfunção diastólica responsável pelos 40% restantes. A disfunção diastólica é definida como a IC em que o paciente apresenta função sistólica normal, ou seja, fração de ejeção ao ecocardiograma superior a 45%¹.

2. A **cardiopatia isquêmica** ou doença isquêmica do coração, ocorre quando uma parte do coração não recebe sangue suficiente para bombear de maneira adequada o que compreende dores ou desconfortos no peito. Ocorre devido à formação de placas gordurosas nas artérias, que diminuem o fluxo de sangue que passa pelo coração. As doenças isquêmicas do coração podem ser crônica ou aguda. Na isquemia crônica, o paciente sente dores no peito com alguns períodos de intervalo. Já a isquemia aguda é considerada um infarto².

3. As **arritmias** são alterações no ritmo cardíaco normal. Na maioria das pessoas os batimentos cardíacos giram em torno de 60 a 100 por minuto, com variações nas situações de repouso ou esforço físico. Alterações nesse funcionamento podem fazer o coração bater em ritmo acelerado (taquicardia) ou lento demais (bradicardia). A maioria das arritmias são benignas e não causam sintomas, porém outras podem provocar sensação de palpitações, desmaios e risco de morte. As arritmias podem se originar na parte superior (átrios ou supraventriculares) ou inferior do coração (ventrículos). Dentre as arritmias supraventriculares destacam-se as extra-sístoles atriais; as taquicardias paroxísticas (curtos circuitos no coração), vias acessórias (Wolf-Parkinson-White), taquicardia atrial, flutter e fibrilação atrial³.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁴.

¹ Protocolo de Insuficiência Cardíaca. Disponível em:

<<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111925/insuficiencia.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

² SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Doenças isquêmicas do coração são as principais causas de morte em SP. 2013. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2013/maio/doencas-isquemicas-do-coracao-sao-as-principais-causas-de-morte-em-sp>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

³ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Albert Einstein. Disponível: <

<https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/arritmias>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

⁴ Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 13 jan. 2022.



2. De acordo com os melhores léxicos, especializados ou não em termos médicos, define-se **cirurgia** como o ramo da medicina que se dedica ao tratamento das doenças, lesões, ou deformidades, por processos manuais denominados operações ou intervenções cirúrgicas⁵.
3. A **cardiologia** é uma especialidade que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Primeiramente, cumpre informar que, embora o pleito seja **consulta/cirurgia em cardiologia**, em documentos médicos acostados ao processo consta solicitação apenas da consulta em cardiologia. Desta forma, serão prestadas informações acerca da consulta em cardiologia solicitada por profissional habilitado.
2. Informa-se que a **consulta em cardiologia está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor - insuficiência cardíaca não especificada (fl. 25). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o seguinte código de procedimento: 03.01.01.007-2.
3. 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 saúde⁷.
4. Nesse sentido, 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 aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁸. 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.
5. Ressalta-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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

⁵ REZENDE, J.M. Cirurgia e patologia. Acta Cir. Bras. 20 (5); Out 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/acb/a/hHNtDHPpZTLpCW5vnkbZP/?lang=pt>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

⁶ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufjf.br/cardiologia>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

⁸ A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que pactua as Referências 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-5890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 13 jan. 2022.



do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

6. Cumpre informar que a Autora encontra-se em acompanhamento por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho AP40 (fl. 25). Desta forma, cabe esclarecer que é responsabilidade da referida instituição providenciar o **encaminhamento** para uma das unidades que integram a **Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro**⁸.

7. Neste sentido, cumpre informar que em consulta ao site do Sistema de Regulação (SER), consta que o Autor foi inserido pela CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho, para consulta em cardiologia, cuja consulta foi realizada em 08/11/2021 no Hospital Universitário Pedro Ernesto.

8. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no presente caso. Com isso, **sugere-se que seja confirmado junto ao Autor se a referida consulta foi devidamente realizada.**

9. Por fim, quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 10 e 11, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao provimento de “...bem como todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a sua necessidade, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias de saúde pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis

ALINE MARIA DA SILVA ROSA

Médica

CRM-RJ 5277154-6

ID 5074128-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

⁹ 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: 13 jan. 2022.