



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2200/2023

Rio de Janeiro, 21 de setembro de 2023.

Processo nº 0831163-51.2023.8.19.0002,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em cardiologia e realização de exames** (ecodoppler carótidas, ecocardiograma transtorácico e ecodoppler arterial de membro inferior esquerdo).

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos sumário de alta e requisição/solicitação de exames, em impressos do Hospital Municipal Carlos Tortelly – Fundação Municipal de Saúde (Num. 75664329 - Pág. 3, 4 e 6), emitidos em 09 de outubro e 22 de setembro do ano de 2022, pelas médicas o Autor, 49 anos de idade, é portador de **hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca congestiva**; interna em 22/09/22 na referida unidade, com quadro de pico hipertensivo, glicemia mal controlada e IAM. Realizou o procedimento de cateterismo cardíaco, durante a internação que evidenciou a doença arterial coronariana obstrutiva triarterial (descendente anterior (DA), circunflexa direita (CX) e coronária direita (CD) e em 16/09/22 foi submetido no Hospital Universitário Antonio Pedro, a cirurgia de angioplastia para implante de dois stens farmacológicos em **artéria coronária direita (CD)**. Manteve-se assintomático e estável durante toda internação e recebeu alta hospitalar em 09/10/2022. Sendo solicitado a manutenção de **acompanhamento ambulatorial**.

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. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
4. A Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta



Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.

5. A Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014 inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.

6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que aprova a relação das Unidades Assistenciais e Centros de referência em alta complexidade cardiovascular no estado do Rio de Janeiro.

7. 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. O termo **IAM (Infarto agudo do miocárdio)** deve ser utilizado quando há evidência de necrose miocárdica em um contexto clínico de isquemia com elevação de marcadores de necrose miocárdica (preferencialmente troponina) acima do percentil 99 do limite máximo de referência e, pelo menos, um dos seguintes parâmetros: 1) sintomas sugestivos de isquemia miocárdica; 2) desenvolvimento de novas ondas Q no ECG; 3) novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo; 4) evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular; 5) identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia. O diagnóstico diferencial entre **IAM** com ou sem supradesnível do segmento ST depende exclusivamente do aparecimento ou não deste tipo de alteração ao ECG; o diagnóstico diferencial do IAM sem supradesnível de ST e angina instável depende da presença (IAM sem supra) ou não (AI) de marcadores de necrose miocárdica elevados¹.

2. A **insuficiência cardíaca** é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. A insuficiência cardíaca congestiva é a afecção heterogênea em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas do corpo. A insuficiência cardíaca pode ser causada por defeitos estruturais, anomalias funcionais (disfunção ventricular), ou uma sobrecarga súbita além de sua capacidade. A insuficiência cardíaca crônica é mais comum que a insuficiência cardíaca aguda que resulta de injúria repentina à função cardíaca, como infarto do miocárdio.

¹ NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. 2ª edição, 2007 - Atualização 2013/2014. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 3, supl. 1. Março/2014. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.



3. A **Cardiopatia** pode ser definida como qualquer doença que atinja o coração e sistema sanguíneo, sendo as mais comuns e principais causas de morte a angina pectoris, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, aterosclerose e hipertensão arterial².

4. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg³.

5. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁴.

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 momento⁵.

2. 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.

3. O **Eco-color-doppler cardíaco** é a medida do fluxo sanguíneo intracardíaco por utilização de um ecocardiograma de sistema M e/ou um bidimensional (2-D) enquanto se registra simultaneamente o espectro do sinal Doppler audível (por exemplo, velocidade, direção, amplitude, intensidade, tempo), refletido do movimento das células sanguíneas vermelhas⁷.

² Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Cadernos de saúde bucal da SES SP, 2004. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Prot_Necessidades_Especiais.pdf>. Acesso em: 21 set. 2023.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2023.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2023.

⁵ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 21 set. 2023.

⁶ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 21 set. 2023.

⁷ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de Ecocardiografia Doppler. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E01.370.350.130.750.220>. Acesso em: 21 set. 2023. 3



4. O estudo da circulação venosa com a **ecografia doppler (ecodoppler) carótidas** tem permitido um melhor conhecimento anatômico e hemodinâmico da mesma. A ecografia permite visualizar com pormenor a parede venosa, as válvulas venosas, estruturas adjacentes como as fâscias e gânglios linfáticos e o próprio sangue circulante. A análise doppler permite estudar a direção da circulação de retorno venoso que em condições fisiológicas se faz no sentido proximal, de baixo para cima, das extremidades inferiores em direção à aurícula direita, fluxo venoso normal, mas que em situações patológicas de incompetência valvular se verifica um fluxo venoso em sentido distal, de cima para baixo, fluxo venoso retrógrado ou refluxo venoso⁸.
5. O **Ecodoppler venoso dos membros inferiores** é um exame não invasivo que utiliza os ultrassons de modo a adquirir informações sobre a anatomia, fisiologia e a patologia do sistema venoso superficial e profundo⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, insta esclarecer que este Núcleo observou, uma divergência entre o pleito autoral à Inicial (Num. 75664324 - Págs. 2, 3 e 9), no qual consta **consulta em cardiologia e realização de exames (ecodoppler carótidas, ecocardiograma transtorácico e ecodoppler arterial de membro inferior esquerdo)**, no entanto encontram-se prescritos (Num. 75664329 - Pág. 3, 4 e 6), a manutenção do acompanhamento ambulatorial com a especialidade de cardiologia. Assim, este Núcleo abordará na presente Conclusão dos tratamentos indicados pelos médicos assistentes habilitados.
2. Informa-se que a **manutenção do acompanhamento (consulta) com a especialidade de cardiologia está indicada e é indispensável** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Num. 75664329 - Pág. 3, 4 e 6).
3. Cumpre esclarecer que **somente após avaliação do médico especialista (cirurgião cardiovascular) que irá acompanhar o Autor, poderá ser definida a abordagem mais adequada ao seu caso.**
4. Neste sentido, cabe esclarecer que, **no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.**
5. Sendo assim, e considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta e os procedimentos pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada código de procedimento (03.01.01.007-2).
6. Para regulamentar o acesso aos procedimentos cardiovasculares 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 (Anexo XXXI), 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.

⁸ ALVES, C. P.; MARQUES, A. Varizes dos Membros Inferiores. Exame ecodoppler: classificação dos refluxos venosos e estratégia de tratamento cirúrgico. Revista Portuguesa de Cirurgia, v. 22, p. 41-54, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1646-69182012000300007&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 set. 2023.

⁹ Ecodoppler de membros inferiores. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jvb/v8n1/v8n1a02.pdf. Acesso em: 21 set. 2023.



7. Destaca-se que 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**. 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.
8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁰.
9. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas online do Sistema Estadual de Regulação – SER e SISREG, e não localizou a inserção do Requerente aos referidos sistemas de acesso.
10. No entanto, este Núcleo localizou nos autos processuais um ofício da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói; onde é informado a Central de Regulação do Município de Niterói (RENIT), que “... **parte autora tem agendamento dos exames para o RIO IMAGEM nas datas de 29/09/2023 e 20/10/2023**...”. Informa-se que este Núcleo de Assessoria Técnica não apresenta gerência sobre a colocação em fila interna de procedimentos da unidade do Central de Regulação do Município de Niterói (RENIT) e do RIO IMAGEM.
11. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **porém sem resolução até o presente momento**.
12. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹¹ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Suplicante – **insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronariana**. No entanto há para PCDT para Diabete *Mellitus*, no entanto não contempla o item prescrito.
13. Salienta-se que **a demora exacerbada em iniciar o referido acompanhamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA
SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁰BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 21 set. 2023.

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>. Acesso em: 21 set. 2023.