



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1173/2022

Rio de Janeiro, 02 de junho de 2022.

Processo nº 0140461-48.2022.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao exame de **angiogramografia coronariana**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Policlínica Antonio Ribeiro Netto (fl. 16), emitido em 27 de abril de 2022, pelo médico Odorico de , a Autora, de 61 anos de idade, apresenta diagnóstico de **diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência coronariana**. Foi solicitado o exame de **angiogramografia das coronárias**.

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 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.

6. 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 **diabetes mellitus (DM)** está relacionado a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. 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 gestacional¹.

2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA \geq 140 x 90mmHg -pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais².

3. A doença arterial coronariana (DAC) caracteriza-se pela **insuficiência de irrigação sanguínea no coração por meio das artérias coronárias**. Está diretamente relacionada ao grau de obstrução do fluxo sanguíneo pelas placas ateroscleróticas, resultando em estreitamento das artérias coronárias (estenose), o qual, devido à redução do fluxo sanguíneo coronariano¹, diminui a chegada do oxigênio ao coração³.

DO PLEITO

1. A **angiotomografia** é um exame que cria imagens detalhadas dos vasos sanguíneos. Os aparelhos modernos de múltiplos detectores (ou "*multi-slice*") têm uma definição muito boa da imagem do vaso, permitindo uma reconstrução no computador, reproduzindo com muita perfeição a anatomia do paciente. Apenas injeção de contraste em uma veia periférica é necessário e o exame é realizado em poucos minutos e indolor⁴. A **angiotomografia de coronárias** emergiu recentemente

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2022.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2022.

³ PINHO, R.A., et al. Doença Arterial Coronariana, Exercício Físico e Estresse Oxidativo. Arq Bras Cardiol 2010;94(4): 549-555. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/7DRMShyvpvwrCxvz67MhJVq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 jun. 2022.

⁴ CLÍNICA SAADI. Cirurgia Cardiovascular. Tomografia Computadorizada e Angiotomografia. Disponível em: <<http://www.clinicasaadi.com.br/sistema-cardiovascular/exames/tomografia-compoutadorizada-e-angiotomografia/>>. Acesso em: 02 jun. 2022.



como uma ferramenta diagnóstica acurada na avaliação da doença arterial coronariana, fornecendo dados diagnósticos e prognósticos que se correlacionam diretamente com os dados fornecidos pela cineangiogramia⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o exame de **angiotomografia coronariana** pleiteado **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (fl. 16).
2. Quanto à disponibilização do exame pleiteado, no âmbito do SUS, insta mencionar que este Núcleo consultou a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS (SIGTAP) e **não encontrou nenhum código de procedimento** para **angiotomografia coronariana**.
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 saúde⁶.
4. Ressalta-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 pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**⁷.
5. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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 do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.
6. Embora não tenha sido encontrado, no SIGTAP, a disponibilização de nenhum código de procedimento compatível com o exame demandado, destaca-se que em consulta à plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER**, verificou-se que a Requerente foi inserida em **18 de junho de 2021**, para o procedimento **angiotomografia**, com classificação de risco **azul** e situação **agendada** para **27/06/2022, às 08h** no **Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

⁵ PRAZERES, C.E.E., et al. Angiotomografia de Coronárias na Avaliação da Dor Torácica Aguda na Sala de Emergência. Arq Bras Cardiol. 2013; 101(6):562-569. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/3RMKSpt7QpCfygxzytLLFdk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 jun. 2022.

⁶ 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: 02 jun. 2022.

⁷ A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção 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-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 02 jun. 2022.

⁸ 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: 02 jun. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **com o agendamento do exame pleiteado para a próxima data de 27 de junho de 2022**, conforme supramencionado.
8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ foi encontrado o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Insípido, do Diabete Melito Tipo 1 e do Diabete Melito Tipo 2**. No entanto, não foi encontrado PCDT para as demais enfermidades da Suplicante – **hipertensão arterial sistêmica e insuficiência coronariana**.
9. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.
10. Quanto à solicitação Autoral (fls. 10 e 11, item “VII” subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento* ...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

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

⁹ 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: 02 jun. 2022.