



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0629/2021

Rio de Janeiro, 07 de julho de 2021.

Processo nº 5069234-77.2021.4.02.5101,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **cateterismo de veias suprarrenais (adrenais) e posterior tratamento.**

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7 e 8), emitido em 19 de março de 2021, pela médica  o Autor, 64 anos, apresenta diagnóstico de **hipertensão** desde os 38 anos, por **hiperaldosteronismo primário**, além de **diabetes tipo 2**, **dislipidemia** e **obesidade**. Realizou tomografia computadorizada de abdome demonstrando imagem em adrenal esquerda medindo 1,5 x 1,2 cm e imagem em adrenal direita medindo 1,2 x 0,8 cm. Indicado realização de **cateterismo de veias suprarrenais (adrenais)** para definição da conduta terapêutica (abordagem cirúrgica). O Autor apresenta descontrole pressórico em uso de cinco anti-hipertensivos e **hipocalemia espontânea**, necessitando realizar o **exame com urgência** por alto risco de mortalidade, caso postergada a decisão terapêutica. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) E26.0 - **Hiperaldosteronismo primário**.

### 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.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 pactua as referências em Alta Complexidade Cardiovascular do 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 **hiperaldosteronismo** é a afecção causada pela produção elevada de aldosterona. Caracteriza-se por retenção de sódio e excreção de potássio resultando em hipertensão e **hipocalemia**<sup>1</sup>. Hiperaldosteronismo primário (HAP), antes considerado uma causa rara de hipertensão, pode corresponder, em séries recentes, a 5-10% da população de hipertensos. Classicamente, o hiperaldosteronismo primário é caracterizado pela produção excessiva de aldosterona, supressão da atividade plasmática de renina (APR) e presença de hipertensão arterial, hipocalemia e alcalose<sup>2</sup>.
2. 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, cérebro, 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  $\geq 140$ mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$ mmHg<sup>3</sup>.
3. 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 –

<sup>1</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hiperaldosteronismo. Disponível em: < [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C19.053.800.604](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C19.053.800.604) >. Acesso em: 05 jul. 2021.

<sup>2</sup> Scielo. KATER, C. E. Hiperaldosteronismo Primário. Arq Bras Endocrinol Metab vol 46 nº 1, fevereiro, 2002. Disponível em: < <https://www.scielo.br/abem/a/QWPZPWLwgb6bFPT178nXCbH/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 05 jul. 2021.

<sup>3</sup> Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: < [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf) >. Acesso em: 05 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 gestacional<sup>4</sup>.

4. A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Recomenda-se o índice de massa corporal (IMC) para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. O IMC é estimado pela relação entre a massa corporal e a estatura, expresso em  $\text{kg}/\text{m}^2$ . Assim, a obesidade é definida como um IMC igual ou superior a  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ , sendo subdividida em termos de severidade em: IMC entre 30-34,9 – obesidade I, IMC entre 35-39,9 – obesidade II e IMC igual ou superior a 40 – obesidade III<sup>5</sup>.

5. A dislipidemia é a alteração da concentração de lipídeos (gorduras) no sangue, como o colesterol, por exemplo. Sua origem pode ser genética ou por estilo de vida inadequado (como o sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada). O excesso de lipídeos no sangue é um sério fator de risco de doenças cardiovasculares ao provocar a aterosclerose, que é a formação de placas de gordura nos vasos que obstruem o fluxo sanguíneo.

6. A hipocalcemia caracteriza-se pela medida sérica de potássio abaixo de 3,5 mEq/L. O quadro clínico é geralmente assintomático, mas pode levar a fraqueza generalizada, arreflexia, constipação/íleo paralítico, rabdomiólise, poliúria, distúrbios do ritmo cardíaco (é mandatório realização de ECG)<sup>6</sup>.

## DO PLEITO

1. O cateterismo é a utilização ou inserção de um dispositivo tubular em um ducto, vaso sanguíneo, cavidade de um órgão ou cavidade corporal pela injeção ou retirada de fluidos para fins diagnósticos ou terapêuticos. Difere de entubação, em que um tubo é utilizado para restaurar ou manter a patência em obstruções<sup>7</sup>. O cateterismo das veias adrenais trata-se de coleta seletiva de sangue das veias adrenais, através de cateter, para dosagens de aldosterona<sup>8</sup>. O cateterismo de veias adrenais com coleta simultânea de sangue para dosagem de aldosterona e cortisol tem como objetivo identificar a origem da secreção de aldosterona, sendo considerado o exame de maior acurácia na diferenciação dos diferentes subtipos de hiperaldosteronismo primário. A introdução dos cateteres é feita através das veias femorais e são colhidas amostras de sangue das veias adrenais direita e esquerda e da veia cava inferior (VCI) simultaneamente para dosagem de aldosterona e cortisol<sup>9</sup>.

<sup>4</sup> 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: 05 jul. 2021.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica nº 12, Brasília – DF, 2006, 110p. Disponível em:

<[https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao\\_obesidade.pdf](https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao_obesidade.pdf)>. Acesso em: 05 jul. 2021.

<sup>6</sup> Revista Qualidade HC. ALMEIDA, I. P. Et al. Hipocalcemia. FMRP, Ribeirão Preto. Disponível em: <<https://www.herp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/216/216.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2021.

<sup>7</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de cateterismo. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portaol/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=E02.148](https://pesquisa.bvsalud.org/portaol/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.148)>. Acesso em: 05 jul. 2021.

<sup>8</sup> Scielo. DANILOVIC, D. L. S. et al. Hiperaldosteronismo primário causado por aldosteronoma: problemas no diagnóstico etiológico. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 51 (3) abr 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/abem/a/zFmyx9vZNdjPgYbR3J4RJQQ/?lang=pt>>. Acesso em: 05 jul. 2021.

<sup>9</sup> Endocrinologia USP. Investigação de Hiperaldosteronismo. Disponível em: <[https://www.endocrinologiausp.com.br/wp-content/uploads/2010/04/Investigao\\_de\\_hiperaldosteronismo.pdf](https://www.endocrinologiausp.com.br/wp-content/uploads/2010/04/Investigao_de_hiperaldosteronismo.pdf)>. Acesso em: 05 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **hiperaldosteronismo primário** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7 e 8), solicitando o fornecimento de **cateterismo de veias suprarrenais (adrenais)** e posterior **tratamento** (Evento 1, INIC1, Página 8). Contudo, observou-se que, em documento médico acostado ao processo, foi mencionada a necessidade do exame cateterismo de veias suprarrenais (adrenais) para definição da conduta terapêutica, sem a especificação do **tratamento** necessário ao Autor. Dessa forma, ressalta-se que as informações abaixo estão relacionadas ao referido procedimento e que caberá a unidade de saúde, mediante ao diagnóstico do Autor, proceder com a solicitação do tratamento que vier a ser indicado.
2. Informa-se que o procedimento **cateterismo de veias suprarrenais (adrenais) está indicado e é indispensável** ao quadro clínico do Autor - hiperaldosteronismo primário (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7 e 8).
3. Quanto à disponibilização no SUS, cumpre informar que **cateterismo de veias suprarrenais (adrenais) não está padronizado** em nenhuma lista oficial de procedimentos no SUS, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.
4. Em consulta ao sítio eletrônico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) observou-se que não foi analisado e, portanto, não há recomendação sobre a tecnologia de **cateterismo de veias suprarrenais (adrenais)**.
5. Quanto ao questionamento sobre inserção do Autor nos sistemas de regulação e status do grau de urgência, informa-se que visto que o procedimento pleiteado não é padronizado no SUS não há pertinência em inseri-lo no SER ou no SISREG. Todavia, no intuito de esclarecer de forma integral o assunto, elucida-se que este Núcleo consultou o Sistema Estadual de Regulação (SER)<sup>10</sup> e o SISREG<sup>11</sup>, contudo não foi encontrada solicitação para o Autor.
6. Sobre o grau de risco do Autor, cabe ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO2, Páginas 7 e 8), foi solicitado urgência na realização do exame, devido ao alto risco de mortalidade, caso postergada a decisão terapêutica. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do exame, pode comprometer o prognóstico em questão.
7. Por fim, o fornecimento de informações acerca de **localização em fila** além de não constar no escopo de atuação deste Núcleo, não é pertinente no caso concreto, visto que o **cateterismo de veias suprarrenais (adrenais)** não é padronizado no SUS, logo, não há fila de espera.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

MARCIA LUZIA TRINDADE  
MARQUES  
Farmacêutica  
CRF- RJ 13615  
Mat. 5.004.792-2

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

<sup>10</sup> Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em:

<<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 05 jul. 2021.

<sup>11</sup> Sistema de Regulação - SISREG. Disponível em: <<https://sisregfii.saude.gov.br/>>. Acesso em: 05 jul. 2021.