PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0755/2021

Rio de Janeiro, 04 de agosto de 2021.

Processo nº 5081355-40.2021.4.02.510112
ajuizado por [redacted]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **4º Juizado Especial Federal,** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Losartana potássica 50mg**, **Besilato de Anlodipino 5mg**, **Propatilnitrato 10mg** (Sustrate®) e **Atorvastatina Cálcica 40mg** e ao **tratamento clínico com realização de reabilitação cardíaca** (consulta médica em cardiologia).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento e receituários médicos (Evento 1, ANEXO 09, Página 1) emitidos em impresso do Centro Municipal de Saúde Helio Pellegrino em 18 de março de 2021 pela médica [redacted] o Autor, 63 anos, possui diagnóstico de **doença coronariana** grave multivascular com **angina estável**, **hipertensão** e **diabetes**. Indicado **tratamento clínico** de angina estável **com realização de reabilitação cardíaca**. Foram também indicados os medicamentos:

- **Losartana potássica 50mg** – 1 comprimido a cada 12 horas, por seis meses;
- **Besilato de Anlodipino 5mg** – 1 comprimido a cada 12 horas, por seis meses;
- **Propatilnitrato 10mg** (Sustrate®) – 1 comprimido a cada 12 horas, por seis meses;
- **Atorvastatina Cálcica 40mg** – 1 comprimido ao dia, por três meses;

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.

2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.

3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

4. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).

5. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.

6. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.

7. A Resolução SMS nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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;*
>
> *I - 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 **Doença Arterial Coronariana** (DAC) é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica[1].

2. A **angina** é uma síndrome clínica caracterizada por dor ou desconforto em qualquer das seguintes regiões: tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores, sendo tipicamente desencadeada ou agravada com atividade física ou estresse emocional e atenuada com uso de nitroglicerina e derivados. A angina usualmente acomete portadores de **DAC** com comprometimento de, pelo menos, uma artéria epicárdica. Entretanto, pode também ocorrer em casos de doença cardíaca valvar, cardiomiopatia hipertrófica e hipertensão não controlada. Pacientes com coronárias normais e isquemia miocárdica relacionada ao espasmo ou disfunção endotelial também podem apresentar angina. Além dela, há várias situações de dor torácica ou sintomas manifestados nas regiões habituais de sua manifestação que possuem outros diagnósticos, tais como alterações relacionadas ao esôfago, estômago, pulmão, mediastino, pleura e parede torácica[2].

3. A **angina** pode ser classificada como: **estável**, que corresponde a dor previsível e consistente que ocorre sob esforço e é aliviada com repouso; instável, onde os sintomas ocorrem com maior frequência e duram mais tempo que a angina estável, sendo que a dor pode ocorrer também no repouso; intratável ou refratária, com dor torácica intensa e incapacitante e a angina variante, possivelmente causada por vasoespasmo coronariano[3].

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 $\geq$ 140 mmHg e/ou de PA diastólica $\geq$ 90 mmHg[4].

5. O **diabetes *mellitus*** (**DM**) refere-se 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 dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM

[1] Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=412305&_101_type=document>. Acesso em: 04 ago. 2021.

[2] MANSUR, A. P. et al. Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo, v. 83, supl. 2, p. 2-43, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004002100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 ago. 2021.

[3] SMELTZER, S. C. et al. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 734.

[4] 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: 04 ago. 2021.

insulinodependente e DM insulinoindependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional[5].

DO PLEITO

1. A **Losartana Potássica** é indica para o tratamento da hipertensão, redução do risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda e para proteção renal em pacientes com diabetes tipo 2 e proteinúria[6].

2. O **Besilato de Anlodipino** é um inibidor do influxo de cálcio para o interior da musculatura lisa cardíaca e vascular, cujo mecanismo de ação anti-hipertensiva deve-se ao efeito relaxante direto na musculatura vascular lisa. É indicado como fármaco de primeira linha no tratamento da hipertensão, podendo ser utilizado na maioria dos pacientes como agente único de controle da pressão sanguínea[7].

3. O **Propatilnitrato** (Sustrate®) é um vasodilatador com propriedades similares àquelas do trinitrato de glicerol (nitroglicerina). Assim como o trinitrato de glicerol, induz uma leve ou nenhuma redução da resistência vascular periférica nos pacientes normotensos. Simultaneamente, com este efeito fraco na resistência dos vasos, induz uma dilatação potente da capacitação dos vasos na periferia. É indicado no tratamento de episódios agudos na *angina pectoris* e para prevenção de crise aguda de angina produzida por exercícios em pacientes com insuficiência coronariana crônica[8].

4. **Atorvastatina** é um medicamento que age reduzindo a quantidade de colesterol (gordura) total no sangue diminuindo os níveis das frações prejudiciais (LDL-C, apolipoproteína B, VLDL-C, triglicérides) e aumentando os níveis sanguíneos do colesterol benéfico (HDL-C). Em pacientes com doença cardiovascular e/ou dislipidemia, atorvastatina cálcica está indicada na síndrome coronária aguda (angina instável e infarto do miocárdio não transmural – sem onda Q) para a prevenção secundária do risco combinado de morte, infarto do miocárdio não fatal, parada cardíaca e re-hospitalização de pacientes com angina do peito. Também é indicada para prevenção de Complicações Cardiovasculares: em pacientes sem evidência clínica de doença cardiovascular (DCV) e com ou sem dislipidemia, porém com múltiplos fatores de risco para doença coronariana (DAC) como tabagismo, hipertensão, diabetes, baixo nível de HDL-C ou história familiar de doença coronariana precoce[9].

5. 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 momento[10].

---

[5] Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4232401/mod_resource/content/2/diretrizes-sbd-2017-2018%281%29.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020

[6] Bula do medicamento Losartana por Biolab Sanus Farmacêutica Ltda. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/253510159790017/?substancia=6005>. Acesso em: 04 ago. 2021.

[7] Bula do medicamento Besilato de Anlodipino (Norvasc®) por Laboratórios Pfizer Ltda. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351190127201971/?nomeProduto=norvasc>. Acesso em: 04 ago. 2021.

[8] Bula do medicamento Propatilnitrato (Sustrate®) por Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica Ltda. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/253513519602011 67/?nomeProduto=sustrate>. Acesso em: 04 ago. 2021.

[9] Bula do medicamento Atorvastatina por Sandoz do Brasil Ind. Farm. Ltda. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351677089201193/?substancia=931>. Acesso em: 04 ago. 2021.

[10] 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: 04 ago. 2021.

6. 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 ateroesclerótica[11] e a arritmologia, é uma subespecialidade da cardiologia que se dedica ao diagnóstico e tratamento invasivo das arritmias cardíacas[12].

III – CONCLUSÃO

1. No que se refere aos medicamentos pleiteados, informa-se que **Losartana potássica 50mg**, **Besilato de Anlodipino 5mg**, **Propatilnitrato 10mg** (Sustrate®) e **Atorvastatina Cálcica 40mg**, **estão indicados** para o tratamento do quadro clínico do Autor.

2. Cabe esclarecer que conforme receituário acostado ao processo (Evento 1, ANEXO 09, Página 1) **emitido em 18 de março de 2021**, o medicamento **Atorvastatina Cálcica 40mg** foi prescrito **por 3 meses**. Contudo, considerando que o Autor apresentava doença crônica, este Núcleo entende que **o medicamento ainda pode fazer parte do plano terapêutico do Autor. No entanto, recomenda-se o envio de documento médico atualizando a prescrição e o quadro clínico do Autor.**

3. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, informa-se que:

- **Losartana potássica 50mg** e **Besilato de Anlodipino 5mg** **estão padronizados** no âmbito da Atenção Básica, no âmbito da Atenção Básica, conforme previsto na REMUME de Rio 2018. Assim, faz-se necessário que o Demandante se dirija à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência a fim de receber informações quanto ao fornecimento de tais medicamentos.

- **Propatilnitrato 10mg** (Sustrate®) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

- **Atorvastatina 20mg** [*ao Autor foi prescrita a dose de **40mg***] **é disponibilizada** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), a todos os usuários que perfaçam os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (Portaria Conjunta SAS/MS nº 8, de 30 de julho de 2019).

  - ✓ De acordo com o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, do Ministério da Saúde, o Autor **não possui cadastro** no CEAF para o recebimento desse medicamento.

4. Conforme o disposto nos Títulos IV e V das Portarias de Consolidação nº 2 e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS, os medicamentos do referido componente somente serão autorizados e disponibilizados para as doenças descritas na Classificação Internacional de Problemas e Doenças Relacionadas à Saúde (CID-10) autorizadas.

5. Assim, cumpre dizer que as CIDs-10 autorizadas para o recebimento do medicamento padronizado descrito no item anterior, conforme PCDT supracitado, são: E78.0

[11] HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Cardiologia. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>. Acesso em: 04 ago. 2021.
[12] HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Arritmologia. Disponível em: <http://www.hospitalalemao.org.br/Arritmologia/Paginas/Institucional.aspx>. Acesso: 04 ago. 2021.

Hipercolesterolemia pura; E78.1 Hipertrigliceridemia pura; E78.2 Hiperlipidemia mista; E78.3 Hiperquilomicronemia; E78.4 Outras hiperlipidemias; E78.5 Hiperlipidemia não especificada; E78.6 Deficiências de lipoproteínas e E78.8 Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas.

6. Caso o Autor se enquadre nas CIDs-10 autorizadas, para ter acesso ao medicamento padronizado **Atorvastatina**, pela via administrativa, o Demandante deverá solicitar cadastro junto ao CEAF, comparecendo ao RIOFARMES – Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais - Rua Júlio do Carmo, 175 – Cidade Nova (ao lado do metrô da Praça Onze) - 2ª à 6ª das 08:00 às 17:00 horas, munido da seguinte documentação: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS, Cópia do comprovante de residência, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo. *Observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação que deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento)* e exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT;

7. Ressalta-se que em relação à existência de susbtitutos terapêuticos aos medicamentos indicados e não padronizados, informa-se que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no âmbito da Atenção Básica disponibiliza medicamentos ofertados pelo SUS que podem configurar alternativas terapêuticas, como o medicamento Mononitrato de Isossorbida 20mg (padronizado no SUS) em alternativa ao **Propatilnitrato 10mg**.

8. Como não foi mencionado o uso prévio dos medicamentos padronizados na atenção básica, pela Autora, recomenda-se que a médica assistente avalie a possibilidade e uso do medicamento padronizado. Sendo assim, caso a médica assistente autorize o uso deste medicamento, a Autora ou seu representante legal poderá se dirigir a uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para obter informações sobre a dispensação.

9. No que concerne ao valor, no Brasil, para um medicamento ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)[13].

10. De acordo com publicação da CMED[14], o **Preço Fábrica (PF)** deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011, e o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

11. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de Preços CMED, para o ICMS 20%[15], tem-se:

---

[13] BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/cmed/apresentacao>. Acesso em: 04 ago. 2021.
[14] BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/5866895/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_05_v1.pdf/3a41630f-7344-42ec-b8bc-8f98bba7c205>. Acesso em: 04 ago. 2021.
[15] BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/capa-listas-de-precos>. Acesso em: 04 ago. 2021.

- **Losartana potássica** na apresentação com 50mg em embalagens com 30 comprimidos – possui o menor preço de fábrica correspondente a R$ 9,15 e o menor preço de venda ao governo correspondente a R$ 7,18;
- **Besilato de Anlodipino** na apresentação com 5mg em embalagens com 30 comprimidos – possui o menor preço de fábrica correspondente a R$ 27,43 e o menor preço de venda ao governo correspondente a R$ 21,53;
- **Propatilnitrato** (Sustrate®) na apresentação com 10mg em embalagens com 12 comprimidos – possui o menor preço de fábrica correspondente a R$ 5,56 e o menor preço de venda ao governo correspondente a R$ 4,36
- **Atorvastatina Cálcica** – na apresentação com 40mg em embalagens com 30 comprimidos – possui o menor preço de fábrica correspondente a R$ 96,06 e o menor preço de venda ao governo correspondente a R$ 75,38;

12. No que se refere a consulta médica com cardiologista/reabilitação cardíaca, cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso ao tratamento clínico e reabilitação cardíaca, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente, no caso consulta em cardiologia.

13. Isso posto, informa-se que o **tratamento clínico com realização de reabilitação cardíaca** (consulta em cardiologia) **está indicado** para o tratamento do quadro clínico do Autor.

14. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), o referido exame **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2.

15. 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 saúde[16].

16. 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**[17]. 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.

17. 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

[16] 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: 06 fev. 2020.
[17] 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-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>. Acesso em: 06 fev. 2020.

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 saúde[18].

18. Neste sentido, observa-se que o Autor está sendo acompanhado no **CMS Helio Pellegrino AP 22** (Evento 1, ANEXO 09, Página 1), pertencente ao SUS, no âmbito da atenção primária. Portanto, é de sua responsabilidade encaminhar o Suplicante para obter o procedimento em tela.

19. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o SISREG, e verificou que, a última inserção ocorreu em 2019, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla em 04/12/2019[19].

20. Diante o exposto, entende-se que, embora tenha ocorrido a utilização da via administrativa em 2019.Assim, para ter acesso ao **tratamento clínico com realização de reabilitação cardíaca** (consulta em cardiologia), sugere-se que o **CMS Helio Pellegrino AP 22** adeque a solicitação no SISREG, conforme orientações da central de regulação, para que o Autor seja reinserido na fila deste procedimento e, assim, encaminhado para uma das unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica.

21. Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 4-5, item "DOS PEDIDOS", subitens "II" e "III") referente ao fornecimento *"...além dos demais insumos que se revelarem necessários ao tratamento do quadro noticiado..."*, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer

Ao 4º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

MARCELA MACHADO DURÃO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

[18] 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: 04 ago. 2021.
[19] SISREG. Sistema de Regulação. Consulta de Solicitações Ambulatoriais. Disponível em: <https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>. Acesso em: 04 ago. 2021.