



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1466/2022**

Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2022.

Processo nº 5009795-53.2022.4.02.5117,  
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **4ª Vara Federal de São Gonçalo**, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos **exames de espirometria ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador, tomografia de tórax sem contraste e ecocardiograma transtorácico**.

### **I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos da Clínica Bom Doutor Ltda (Evento 1\_ANEXO2\_Página 7 e 8), emitidos em 08 de novembro de 2022, pela médica  e Guias de Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial da USF Portão do Rocha/SUS (Evento 1\_ANEXO2\_Página 9).
2. O Autor, 57 anos de idade, com história de **pneumonia, insuficiência cardíaca descompensada** com internação em 2019, histórias prévias de **cirurgia de revascularização do miocárdio** em 2017 e **AVC isquêmico, ex-tabagista** (fumou por 35 anos e parou de fumar em 2017). Evoluiu há 3 anos com **dispneia com MRC 2** (Score de avaliação de dispneia, valor de referência de 0 a 5), em uso do medicamento Clenil HFA 200 mg (2 jatos de 12/12h).
3. Foi submetido ao exame de espirometria sem prova broncodilatadora em fevereiro de 2022, que evidenciou um distúrbio ventilatório misto. O Autor necessita fazer com urgência os **exames de espirometria com prova broncodilatadora, tomografia de tórax sem contraste e ecocardiograma para investigação**.

### **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. **Pneumonias** são doenças inflamatórias agudas de causa infecciosa que acometem os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos<sup>1</sup>. Apresenta sinais e sintomas consistentes com infecção do trato respiratório baixo associado a um novo infiltrado na radiografia de tórax, na ausência de outra explicação para tal<sup>2</sup>.

2. A **insuficiência cardíaca** é uma síndrome clínica decorrente da disfunção do coração em suprir as necessidades metabólicas teciduais de maneira adequada, ou só realizando-as após elevação das pressões de enchimento ventricular e atrial. Pode ser resultante da disfunção sistólica e/ou diastólica ou de ambas, comprometendo uma ou mais câmaras cardíacas. Na disfunção sistólica predomina a redução da contractilidade miocárdica, podendo ser resultante de: lesão miocárdica primária ou sobrecargas de pressão e de volume. Na disfunção diastólica observamos distúrbios do enchimento ventricular, devidos: a alteração do relaxamento, ou a redução da complacência (por aumento da rigidez da câmara) ou por interferência mecânica no desempenho da função ventricular na diástole<sup>3</sup>.

3. **Dispneia** (ou falta de ar)<sup>4</sup> é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, geralmente, o termo diz respeito à experiência subjetiva de sensações respiratórias desconfortáveis experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduo sadios, em condições de exercício extremo. Sua presença associar-se a um aumento acentuado da mortalidade, esse sintoma está relacionado com grande morbidade e grave limitação para o desenvolvimento de atividades físicas e sociais. É um sintoma muito comum na

<sup>1</sup> CORRÊA, R. A. et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – 2009. *Journal Brasileiro de Pneumologia*, v. 35, n. 6, p. 574-601, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/qWmCZGwZRNcyLNB4LSDtrSx/>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

<sup>2</sup> SCHWARTZMANN, P. V. et al. Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos. *Revista Medicina*, Ribeirão Preto, v. 43, n. 3, p. 238-248, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

<sup>3</sup> Insuficiência Cardíaca: Definição. I Consenso Sobre Manuseio Terapêutico da Insuficiência Cardíaca – SOCERJ. Disponível em: <<http://sociedades.cardiol.br/socerj/area-cientifica/insuficiencia.asp>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

<sup>4</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH. Dispneia. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=4479&filter=ths\\_termall&q=dispneia](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=4479&filter=ths_termall&q=dispneia)>. Acesso em: 16 dez. 2022.



prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular<sup>5</sup>.

4. O **tabagismo** é uma doença crônica, potencialmente curável e de apresentação epidêmica<sup>6</sup>. Tabagistas se expõem continuamente a cerca de 4.720 substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja fator causal de aproximadamente 50 patologias. É notória a participação do tabaco no aumento e/ou agravamento de doenças cardiovasculares, pulmonares, circulatórias e numerosos tipos de câncer, contribuindo para o incremento da morbidade e mortalidade populacional<sup>7</sup>.

5. O **acidente vascular encefálico (AVE)** ou **cerebral (AVC)** foi definido pela *World Health Organization (WHO)* como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro<sup>8</sup>. O AVE provoca alterações e deixa sequelas, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global<sup>9</sup>.

## DO PLEITO

1. A **espirometria** (do latim *spirare* = respirar + *metrum* = medida) é a medida do ar que entra e sai dos pulmões. Pode ser realizada durante respiração lenta ou durante manobras expiratórias forçadas. A espirometria é um teste que auxilia na prevenção e permite o diagnóstico e a quantificação dos distúrbios ventilatórios. A espirometria deve ser parte integrante da avaliação de pacientes com sintomas respiratórios ou doença respiratória conhecida<sup>10</sup>. É o método de escolha na determinação da limitação ao fluxo de ar e estabelecimento do diagnóstico de asma<sup>2</sup>.

2. A **tomografia computadorizada** consiste no método de diagnóstico por imagem que através de cortes axiais proporciona estudo detalhado de diferentes estruturas do corpo humano, facilita a localização, detecta alterações muito pequenas em ossos, tecidos,

<sup>5</sup> MARTINEZ, J. A. B.; PADUA, A.I.; FILHO, J. T. Simpósio: Semiologia. Dispneia. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2\\_dispnea.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2_dispnea.pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2022.

<sup>6</sup> Oliveira, Maria Vera Cruz de et al. Tabagismo em pacientes internados em um hospital geral. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [online]. 2008, v. 34, n. 11, pp. 936-941. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001100008>>. Epub 15 Dez 2008. ISSN 1806-3756. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001100008>. Acesso em: 16 dez. 2022.

<sup>7</sup> BARBOSA, Arianne de Sá et al. Múltiplas definições de ser fumante e diagnóstico de tabagismo: uma revisão sistemática. *Aletheia*, Canoas, n. 45, p. 190-201, dez. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942014000200015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 dez. 2022.

<sup>8</sup> COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

<sup>9</sup> CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 dez. 2022.

<sup>10</sup> PEREIRA, C.A.C. Espirometria. *J Pneumol*, v.28 (Supl. 3), out. 2002. Disponível em:

<[http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple\\_139\\_45\\_11%20Espirometria.pdf](http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_139_45_11%20Espirometria.pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2022.



órgãos e outras estruturas do corpo e proporciona maior precisão nas intervenções clínicas e cirúrgicas<sup>11</sup>.

3. O **exame ecocardiográfico** se refere à integração de todos seus elementos atuais (ecocardiograma uni e bidimensional, estudo do fluxo com Doppler espectral pulsátil e contínuo, e mapeamento do fluxo em cores), que constituem modalidades complementares e indissociáveis para um diagnóstico não invasivo completo e abrangente dos aspectos estruturais e funcionais do coração e grandes vasos. Tais modalidades estão presentes nos diversos procedimentos diagnósticos disponíveis: **ecodopplercardiografia convencional transtorácica**, ecocardiografia transesofágica, ecocardiografia sob estresse, ecocardiografia com contraste, ecocardiografia fetal, ecocardiografia intra-operatória e ecocardiografia intra-cardíaca<sup>12</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que os **exames de espirometria ou prova de função pulmonar completa com prova broncodilatadora, tomografia de tórax sem contraste e ecocardiograma transtorácico** pleiteados **estão indicados** para melhor manejo clínico quadro que acomete o Autor, conforme consta em documentos médicos (Evento 1\_ANEXO2\_Página 7 e 8).

2. Dessa forma, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), as referidas consultas e exame pleiteados **encontram-se cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **espirometria ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador, tomografia computadorizada de tórax e ecocardiografia transesofágica**, respectivamente sob os códigos de procedimento 02.11.08.005-5, 02.06.02.003-1 e 02.05.01.002-4.

3. 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 do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>13</sup>.

4. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **29 de setembro de 2022**, para o procedimento para **Consulta Exame, com status “em fila”**, sob responsabilidade da central REUNI-RJ.

5. Desta forma, este Núcleo entende que **a via administrativa está sendo utilizada, no entanto sem resolução do caso em questão.**

<sup>11</sup> SIGTAP. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0206020031/07/2017>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

<sup>12</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz para Indicações e Utilização da Ecocardiografia na Prática Clínica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 82, supl. 2, 2004. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/DiretrizEcocardio2.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

<sup>13</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 16 dez. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Cabe ainda ressaltar que em documento médico (Evento 1\_ANEXO2\_Página 7 e 8) é informado pela médica assistente que, o Demandante portador de insuficiência cardíaca e pulmonar “...necessita realizar os exames com urgência...”. Assim, salienta-se que a demora exacerbada, pode influenciar negativamente em seu prognóstico.

**É o parecer.**

**À 4ª Vara Federal de São Gonçalo, Seção Judiciária 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