



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0425/2025

Rio de Janeiro, 26 de março de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Inicialmente cabe destacar que, para a elaboração do presente parecer técnico, foram considerados os documentos médicos mais atuais, devidamente datados, com a identificação e a assinatura do profissional emissor (Evento 1, ANEXO2, Páginas 1, 4, 6 e 8).

Elucida-se que os demais documentos médicos foram desconsiderados, pelos motivos que seguem descritos:

- Evento 1, ANEXO2, Página 5: trata-se de parte de documento médico com adição manuscrita de possível CID-10, cuja descrição não corresponde ao CID informado, além de ter sido comparado com o documento apensado ao Evento 1, ANEXO2, Página 1, de idêntico teor, que originalmente não continha esta adição manuscrita;
- Evento 1, ANEXO2, Página 7, Evento 1, ANEXO3, Página 20 e Evento 1, ANEXO3, Página 21: tratam-se de documentos médicos sem data de emissão, podendo não mais corresponder ao quadro clínico atual e às necessidades terapêuticas atuais do Autor, considerando-se que não é possível identificar em qual lapso temporal estes foram emitidos;
- Evento 1, ANEXO2, Página 9, Evento 1, ANEXO4, Página 3, Evento 1, ANEXO4, Páginas 6 e 7 e Evento 1, ANEXO4, Página 8: tratam-se de documentos médicos emitidos, respectivamente, em 31 de janeiro de 2023, 27 de agosto de 2024, 11 de julho de 2024 e 31 de janeiro de 2023, podendo não mais corresponder às necessidades terapêuticas atuais do Autor, considerando o lapso temporal entre a sua emissão e a atualidade;
- Evento 1, ANEXO3, Páginas 22 e 23, Evento 1, ANEXO3, Página 24, Evento 1, ANEXO3, Páginas 25 e 26 e Evento 1, ANEXO4, Página 1: tratam-se,



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

respectivamente, de laudo de exame de ecocardiograma, laudo de eletrocardiograma e resultados de exames laboratoriais, sem a definição de plano terapêutico.

De acordo com histórico médico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 1 e 4), emitido pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO, na data de 16 de janeiro de 2025, o Autor, atualmente com 61 anos de idade, é acompanhado pela referida instituição desde 29 de julho de 2022, tendo sido referenciado para o setor de trauma, com relato de dor em joelho e pé direitos, após queda da própria altura. Posteriormente recebeu os seguintes diagnósticos: osteocondrite dissecante de côndilo lateral de joelho direito (em tratamento conservador, após a realização prévia de várias cirurgias durante a sua infância); sequela de poliomielite; sequela de uso de Talidomida pela mãe; atrofia no membro inferior direito por suposto uso de Talidomida pela mãe; fratura de úmero proximal sem desvio (em uso de tipoia americana); fratura do polo distal da patela (consolidada após tratamento conservador); sinovite, tendinopatia, infiltração edematosa e condropatia em joelho esquerdo. Até a data de 15 de janeiro de 2025, passou por diversos tratamentos médicos e encaminhamentos, com as respectivas avaliações por especialistas. A última conduta médica foi de prescrição medicamentosa + orientações. Em 12 de junho de 2024, recebeu alta do serviço especializado em joelho. Em 23 de outubro de 2024, foi avaliado pelo serviço especializado em clínica da dor e declarado fora dos critérios para seguimento com o Serviço de Clínica da Dor do INTO. Em 11 de dezembro de 2024, foi encaminhado, pelo serviço especializado em trauma, para adaptação de uso da órtese cruropodálica em joelho.

Conforme documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 6), também emitido pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO, na data de 19 de fevereiro de 2025, o Requerente necessita de tratamento na clínica da dor, para tratamento de dor crônica em joelhos.

E, segundo documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 8), emitido em impresso de Ficha de Referência da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, na data de 04 de fevereiro de 2025, o Demandante apresenta diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e histórico de infarto agudo do miocárdio prévio, sendo o



último em 31 de janeiro de 2025. Foi encaminhado para o ambulatório de cardiologia, para avaliação de intervenções cirúrgicas/endovasculares.

Foram pleiteados imediato atendimento, avaliação de sua condição clínica, internação e realização dos procedimentos necessários (Evento 1, INIC1, Páginas 2 e 3).

No que tange aos pleitos imediato atendimento e internação, informa-se que estes não constam prescritos nos documentos médicos anexados ao processo. Logo, este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca de sua indicação, neste momento.

Em relação aos pleitos avaliação de sua condição clínica e realização dos procedimentos necessários, requeridos de forma inespecífica, informa-se que este Núcleo considerou as solicitações médicas mais recentes, sobre as quais dissertará sobre a indicação – tratamento na clínica da dor (Evento 1, ANEXO2, Página 6) e consulta em cardiologia (Evento 1, ANEXO2, Página 8).

No tocante ao pedido médico de tratamento na clínica da dor (Evento 1, ANEXO2, Página 6), datado de 19 de fevereiro de 2025, cabe recordar que, conforme consta em histórico médico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 1 e 4), emitido pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO, o Autor, em 23 de outubro de 2024, foi avaliado pelo serviço especializado em clínica da dor e declarado fora dos critérios para seguimento com o Serviço de Clínica da Dor do INTO.

- Logo, este Núcleo também fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do referido tratamento, neste momento.
- Todavia, por se tratar de uma solicitação médica recente, sugere-se que o Autor seja reavaliado pelo Serviço Especializado em Clínica da Dor do INTO, para que seja verificado se, na atualidade, apresenta critérios para seguimento com o Serviço de Clínica da Dor da referida instituição.
 - ✓ Em caso de negativa, sugere-se que: seja justificada, por profissional médico, a falta de critérios para tratamento pelo serviço, em questão, no INTO; seja esclarecido se há indicação médica de tratamento em serviço de clínica da dor em outra instituição da rede pública; se pertinente, a realização de encaminhamento médico para tal, com a realização de



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

contra-referência para a unidade básica de saúde de referência, para a posterior inserção junto ao sistema de regulação.

- ✓ Para acesso à reavaliação pelo Serviço Especializado em Clínica da Dor do INTO, sugere-se que o Autor se dirija ao setor de marcação de consultas ambulatoriais da referida instituição, munido do pedido médico apensado ao Evento 1, ANEXO2, Página 6, para requerer o agendamento de nova consulta.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, nas quais consta que “... O tratamento da dor crônica tem como objetivo reduzir o sofrimento do paciente e, ao mesmo tempo, promover melhorias na qualidade de vida e na funcionalidade do indivíduo. Um olhar realista que explore a doença e a experiência da pessoa com a doença, que incorpore a prevenção e a promoção em saúde, buscando um projeto comum de cuidado entre profissional de saúde e paciente, pode aumentar a satisfação das pessoas envolvidas, garantir melhor adesão ao plano de tratamento e reduzir os sintomas de forma significativa. Considerando a complexidade do fenômeno algico, um único tratamento não é suficiente para produzir todos esses efeitos. De fato, as evidências científicas mostram que múltiplas abordagens produzem efeitos mais significativos na redução da dor e na melhora da capacidade funcional. Assim, o plano de gerenciamento da dor deve contemplar medidas medicamentosas e não medicamentosas para maior sucesso do tratamento. O planejamento do cuidado do indivíduo com dor crônica deve ser um processo participativo e colaborativo entre os profissionais da saúde e o paciente, priorizando o cuidado centrado na pessoa. É de fundamental importância que se conheçam as expectativas dos indivíduos em relação ao tratamento, e que se definam metas realistas, deixando claro que, muitas vezes, não será possível eliminar a dor completamente, mas sim reduzi-la a níveis aceitáveis que promovam o aumento de sua autonomia e funcionalidade. É necessário buscar continuamente a causa da dor e, ao mesmo tempo, ofertar apoio integral e multiprofissional ao indivíduo, acionando as redes de atenção à saúde do SUS quando necessário. Além disso, recomenda-se que os profissionais de saúde considerem as comorbidades do paciente quando da elaboração de um plano de tratamento da dor ...”.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Concernente à consulta em cardiologia (Evento 1, ANEXO2, Página 8) prescrita pelo médico [NOME], na data de 04 de fevereiro de 2025, informa-se que está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – histórico de infarto agudo do miocárdio prévio, sendo o último em 31 de janeiro de 2025.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre esclarecer que a consulta em cardiologia e a consulta de acesso ao tratamento na clínica da dor prescritos estão cobertas pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), nas qual consta: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2).

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.

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 (ANEXO I). 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.

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 saúde.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente [NOME], este Núcleo consultou a plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER, mas não encontrou a sua inserção para o pleito consulta em cardiologia.

Considerando que o Autor é munícipe de Niterói, informa-se que este Núcleo não dispõe de senha para acesso à plataforma de regulação RESNIT, para a realização de consultas ao sistema. Portanto, dessebe se o Autor já se encontra inserido junto ao sistema de regulação municipal de Niterói, para a consulta em cardiologia.

Desta forma, para acesso à consulta em cardiologia, pelo SUS e através da via administrativa, sugere-se que o Autor se dirija à unidade básica de saúde, mais próxima de sua residência, para:

- Verificar se já foi realizada a sua inserção junto ao sistema de regulação do município de Niterói;
- No caso de ainda não ter sido inserido junto ao sistema de regulação municipal, deverá requerer a sua inserção junto ao referido sistema de regulação ou junto ao SER, para a consulta especializada em questão.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, no qual consta que “... Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, define-se como constituintes da Linha do Cuidado do IAM os seguintes componentes: Unidades de Atenção Primária à Saúde; Unidades de Atenção Especializada; Serviço móvel pré-hospitalar (SAMU); Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e pronto-socorros de hospitais gerais; Hospitais com credenciamento especializado para Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, com habilitação em cardiologia intervencionista e leitos de Unidade Coronariana dedicada à rede de IAM; Atenção Domiciliar; Serviços de Reabilitação; e Centrais de regulação municipais e estaduais ...”.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

À 6ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANEXO I

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro