



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 430/2021

Vitória, 15 de abril de 2021

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Nova Venécia – ES, requeridos pelo MM. Juiz de direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **“exame de BNP”**

## I -RELATÓRIO

1. Não foi possível identificar a inicial do processo, entretanto, conforme informação anexada a Requerente, necessita com urgência do exame de dosagem sérica BNP. Por não possuir recursos para arcar com os custos do exame, recorre à via judicial.
2. Às fls. 6543176 - Pág. 1, encontramos certidão negativa em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia, informando que o referido exame não é realizado à nível municipal pelo SUS; documento datado de 17 de março de 2021 e assinado pelo Secretário de Saúde Municipal Sr. Juliano Bettim Motta.
3. Às fls.6543176 - Pág. 2, encontramos laudo médico emitido em 11/03/2021 em papel timbrado da Clínica Medical – Soluções em Saúde, e assinado pelo Dr. André A. Zanotti Mendes, CRM-ES 11679, cardiologista , solicitando a dosagem sérica do BNP.
4. Às fls. 6543176 - Pág. 3 , verificamos avaliação para o fornecimento de Sacubitril e



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

valsartana pela farmácia cidadã estadual para tratamento de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, onde concluem que a paciente deve anexar ao pedido termo de esclarecimento e responsabilidade devidamente preenchidos e dosagem sérica do peptídeo natriurético do tipo B.

5. Às fls.6543179 - Pág. 4 e 5 encontramos Laudo de Solicitação e Avaliação e Autorização de Medicamentos assinado pelo Dr. André A. Zanotti Mendes, CRM-ES 11679 Cardiologista, solicitando o fornecimento do medicamento Sacubutril + Valsartana 24/26 mg informando que a requerente é portadora de Insuficiência Cardíaca (IC), datado de 11/03/2021. Refere que a requerente apresenta IC classe funcional III, estando em tratamento farmacológico otimizado; e ratifica que o uso da medicação pleiteada – servirá para melhor controle dos sintomas e da qualidade de vida, objetivando reduzir a mortalidade e o número de internações.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência:

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

## **DA PATOLOGIA**

1. A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração de atuar adequadamente como bomba, quer seja por déficit de contração e/ou de relaxamento, comprometendo o funcionamento do organismo, e quando não tratada adequadamente, reduzindo a qualidade de vida e a sobrevida.
2. A insuficiência cardíaca é considerada a via final comum das agressões sobre o coração e neste contexto, os fatores de risco cardiovasculares estão diretamente relacionados quer seja de forma independente, como a hipertensão arterial ou em conjunto (diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia, sedentarismo) culminando no desenvolvimento da doença arterial coronariana que pode levar ao infarto agudo do miocárdio ou diminuição da performance do coração por déficit crônico de perfusão do músculo cardíaco.
3. Outras causas incluem doenças que acometem as válvulas cardíacas (degenerativas ou inflamatórias, como a doença reumática), doenças congênitas, etilismo, doenças genéticas, autoimunes, inflamatórias (peri parto), por toxicidade (tratamento de câncer, anorexígenos e simpatomiméticos) e também infecciosas (mais comumente



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- virais ou mediada por parasitas, como o *Trypanossoma cruzi*, responsável pelo desenvolvimento da doença de Chagas).
4. Pela incapacidade do coração em se contrair e/ou relaxar adequadamente, existe um acúmulo progressivo de sangue nos pulmões, levando a intolerância ao exercício, falta de ar ao deitar, fraqueza, astenia, tosse seca e também, devido ao acúmulo de sangue no organismo como um todo, inchaço nas pernas e abdome.
  5. O diagnóstico da insuficiência cardíaca é clínico, através da história contada pelo paciente de intolerância aos esforços, falta de ar ao deitar e inchaço nos membros inferiores ou abdome, aliado aos achados do exame físico de acúmulo de sangue nos pulmões e no organismo como um todo.
  6. O exame que confirma a insuficiência cardíaca é o ecocardiograma e substâncias produzidas pelo coração insuficiente também podem auxiliar no diagnóstico, **como o peptídeo natriurético tipo B, conhecido como BNP (grifo nosso)**. Parte fundamental do diagnóstico é tentar estabelecer a causa, uma vez que pode implicar em tratamentos específicos.

## **DO TRATAMENTO**

1. Por se tratar de uma doença que leva a acúmulo de líquido nos pulmões e no organismo como um todo, o uso de diuréticos e orientação de restrição de ingestão de sal e líquidos para os pacientes sintomáticos é parte fundamental para alívio dos sintomas.
2. Nos pacientes compensados em relação ao acúmulo de líquido, a atividade física orientada deve ser estimulada e melhora a qualidade de vida e tolerância ao exercício.
3. Atualmente existe uma série de classes de medicamentos que atuam em mecanismos que podem amplificar a lesão do coração e quando utilizados de forma combinada, podem estabilizar ou até mesmo reverter a disfunção cardíaca, melhorando a



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

qualidade de vida e também a sobrevida.

4. Destacamos dentre eles os betabloqueadores (carvedilol, succinato de metoprolol ou bisoprolol), antagonistas do sistema renina-angiotensina-aldosterona (captopril, enalapril, losartan, valsartana, entre outros), os antagonistas mineralocorticoides (espironolactona, eplerenona) e mais recentemente um uma combinação de antagonista da angiotensina e inibidor da neprilisina (valsartana / sacubitril).
5. Em casos específicos podem ser considerados o uso de marcapasso biventricular que auxilia na ressincronização da contração das câmaras cardíacas e o cardiodesfibrilador implantável, reduzindo o risco de morte súbita (por arritmia).
6. Outros procedimentos cirúrgicos podem ser considerados, em especial a correção de cardiopatias congênitas, revascularização miocárdica na presença de doença arterial coronariana obstrutiva e as trocas valvares em situações de comprometimento das válvulas cardíacas.
7. Para os pacientes refratários ao tratamento clínico, o transplante cardíaco é uma excelente opção para melhora de qualidade de vida e sobrevida.
8. Além disso, os dispositivos de assistência circulatória mecânica (ventrículos artificiais) podem auxiliar a manter o paciente estável após uma lesão aguda do coração com potencial de recuperação (ponte para recuperação pós- infarto ou miocardite), manter o paciente até a realização de um transplante (ponte para o transplante) ou até mesmo na contra-indicação ao transplante (terapia de destino).

## **DO PLEITO**

1. **Exame de BNP - peptídeo natriurético tipo B**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

### III- CONCLUSÃO

1. Trata-se de uma requerente de 59 anos com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca, já em tratamento otimizado, segundo informações médicas descritas no Laudo de Solicitação e Avaliação e Autorização de Medicamentos; e que para receber a medicação Sacubutril + Valsartana 24/26 mg; necessita, conforme solicitação da GEAF, do exame pleiteado para que seja respeitado o protocolo do Ministério da Saúde para concessão do medicamento. Sendo assim **o exame de dosagem de BNP está indicado, para o caso em tela.**
2. **O exame solicitado é padronizado pelo SUS** sob o código 02.02.01.079-1 – Dosagem de Peptídios Natriuréticos tipo B (BNP e PROBNP), sendo considerado de média complexidade; usando para isso o formulário BPA-I, para a solicitação do mesmo.
3. Não foram encontrados dentro do processo, exames que comprovariam a necessidade do referido medicamento (Sacubutril + Valsartana), porém podemos inferir que a paciente preenche todos os critérios para a utilização de tal fármaco, restando apenas a dosagem do BNP, já que foi avaliada pelo cardiologista e apresentou esses comprovantes junto à GEAF, conforme documento anexado às fls. 6543176 - Pág. 3.
4. **A responsabilidade pelo fornecimento do exame é da Secretaria de Estado da Saúde sendo do Município a responsabilidade pela solicitação.** Não identificamos a negativa do Estado para o fornecimento do pleito; apenas a negativa municipal. Vale ressaltar que se o mesmo não estiver inserido no sistema de regulação não há como o poder público identificar o procedimento e disponibilizá-lo.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**REFERÊNCIAS**

**Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda** -Arq. Bras. Cardiol.  
Vol.111 no.3 São Paulo Sept. 2018.

Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO. **Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine**. 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2015.