

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2425/2025

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2025.

Processo nº 0809784-86.2025.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autor, de 52 anos de idade, com diagnóstico de **cirrose hepática Child-Pugh A por hepatite B e carcinoma hepatocelular**, em tratamento de nódulo de 0,8 x 0,7 cm, em segmento V. Foi solicitada a realização do exame de **ressonância magnética de abdome superior com contraste para estadiamento da doença, definição de prognóstico e tratamento**. Consta relatado pelo médico assistente que o exame já foi solicitado junto à plataforma do SISREG III, desde 26 de setembro de 2024 (Num. 168815333 - Págs. 10 a 12).

Foi pleiteado exame de **ressonância magnética de abdome superior com contraste** (Num. 168815332 - Pág. 2).

As **hepatites crônicas por vírus B (VHB)** e as associadas ao vírus D (VHD) constituem um grave problema de saúde pública em todo o mundo, por tratar-se de uma condição crônica que resulta em constantes demandas aos serviços de saúde, bem como na perda considerável da qualidade de vida dos pacientes infectados, diante das características de morbidade e mortalidade relacionadas a essas infecções. Ambos os vírus são transmitidos por via parenteral e capazes de levar ao desenvolvimento de doença hepática crônica com muitas complicações evolutivas, tais como quadros de poliarterite, glomerulonefrite, polimialgia reumática, crioglobulinemia, dentre outras, com destaque para a cirrose hepática e o carcinoma hepatocelular (CHC). Esse tipo de infecção tem distribuição global, onde estudos sugerem que o VHB tem potencial de contaminação capaz de ter atingido cerca de um terço da população mundial, estimando-se que exista algo em torno de 300 milhões a 400 milhões de portadores crônicos, dos quais 15 milhões a 20 milhões podem apresentar infecção concomitante por VHD¹.

O escore **Child-Pugh** foi validado como um preditor de mortalidade pós-operatória após cirurgia de derivação portocava e prevê o risco de mortalidade associado a outras operações importantes. Após cirurgia abdominal, pacientes **Child classe A têm uma taxa de mortalidade de 10%**; pacientes Child classe B têm uma taxa de mortalidade de 30% e pacientes Child classe C têm uma taxa de mortalidade de 70 a 80%. Pacientes Child classe A são geralmente considerados candidatos seguros para cirurgia eletiva. Pacientes Child classe B podem prosseguir com a cirurgia após otimização médica, mas ainda apresentam risco aumentado. A cirurgia eletiva é contraindicada em pacientes Child classe C. O escore Child-Pugh pode ajudar a prever o risco de mortalidade por todas as causas e o desenvolvimento de outras complicações da disfunção hepática, como sangramento de varizes².

¹ Oliveira MS de, Silva RPM, Valle S da CN do, Figueiredo EN de, Fram D. Hepatites crônicas B e D: prognóstico segundo o escore de Child-Pugh. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017Set;70(5):1048–53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0205>. Acesso em: 23 jun. 2025.

² PEREIRA, R.; BAGULHO, L.; CARDOSO, F. S.. Síndrome da doença hepática crônica agudizada - resultados clínicos de uma unidade de terapia intensiva em centro de transplante hepático. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, n. 1, p. 49–57, jan. 2020.. Acesso em: 23 jun. 2025.

A **ressonância magnética nuclear (RMN)** consiste na emissão de um sinal de radiofrequência. O paciente, circundado por um forte campo magnético, absorve e reflete esse sinal, formando imagens em cortes. O método baseia-se na ressonância da rotação dos núcleos de certos elementos (por exemplo, hidrogênio). Ao colocar-se o paciente em um grande magneto, os átomos dos tecidos são realinhados de acordo com as linhas de força do campo magnético. Sob a excitação da fonte de radiofrequência, esses átomos de hidrogênio sofrem um processo de rotação. Ao ser desligada a fonte, o paciente readquire sua magnetização inicial, liberando um sinal (eco), captado por uma antena especial e transmitido para um computador, que compõem, de acordo com a diferença dos tecidos, uma imagem projetada em filmes especiais. A imagem na RMN varia segundo a intensidade do sinal emitido por esses tecidos³.

Informa-se que o exame de **ressonância magnética de abdome superior com contraste** pleiteado **está indicado** diante o quadro clínico do Autor (Num. 168815333 - Págs. 10 a 12).

Assim como, informa-se que **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: ressonância magnética de abdomen superior, sob o código de procedimento 02.07.03.001-4, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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.

Destaca-se que no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado em Diagnóstico por Imagem – Ressonância Magnética**, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES⁴.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e verificou que ele foi inserido em **26 de setembro de 2024** para **ressonância magnética de abdomen superior** (sendo solicitada a realização do exame **com contraste**, na justificativa da solicitação pela unidade solicitante), com classificação de risco **amarelo – urgência** e situação **agendado** para a unidade executora **Centro Carioca de Diagnóstico e Tratamento por Imagem**, para a data de **28 de março de 2025, às 10:00h**.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** para o caso em tela, **com o agendamento do Autor para a realização do exame pleiteado em unidade de saúde especializada**, para a data de **28 de março de 2025**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ foi encontrado o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções**, o qual **não**

³ HANCIAU, F. Métodos diagnósticos em ortopedia e traumatologia. In: HEBERT, S. et al. Ortopedia e Traumatologia. Princípios e Prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003. p. 69-95. Acesso em: 23 jun. 2025.

⁴ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço Especializado em Diagnóstico por Imagem – Ressonância Magnética no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=121&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=121&VClassificacao=004&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 23 jun. 2025.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 23 jun. 2025.

contempla o exame pleiteado. Todavia, informa-se que **foram** encontradas as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma Hepatocelular no Adulto, as quais **contemplam** o exame requerido. Não foi encontrado PCDT para **cirrose hepática**.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

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