



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJC/NAT-FEDERAL Nº 0733/2018

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2018.

Processo nº 5002542-44.2018.4.02.5120,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do 1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos exames **tomografia computadorizada de tórax e espirometria**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos da Clínica da Família Odiceia de Moraes - Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu/SUS (Evento:1_OUT2_págs.5/6) e formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento:1_OUT2_págs.13/14), emitidos respectivamente em 28 de março e 08 de agosto de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMRJ [REDACTED]), o Autor é **tabagista** crônico, apresentando **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica** com **dispneia** aos mínimos esforços, com diagnóstico também de **hérnia inguinal** e **cálculo em vesícula biliar**, sendo solicitados, **com urgência**, os exames **prova de função respiratória (espirometria)** e **tomografia computadorizada de tórax**. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **J44 - outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas** e **R90 - Resultados anormais de exames para diagnóstico por imagem do sistema nervoso central**.

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. A **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da doença envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispneia, sibilância e expectoração crônica. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave. A iniciativa global para DPOC (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD*) recomenda que a gravidade da doença seja classificada utilizando-se, além do grau de obstrução, o perfil de sintomas e a frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco futuro¹.
2. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos saudáveis, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular².
3. O **tabagismo** é reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência à nicotina, estando por isso, inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10), da Organização Mundial de Saúde (OMS). E está associado à alta morbimortalidade, sendo responsável por aproximadamente cinco milhões de mortes ao ano. É considerado pela OMS a maior causa de morte evitável e de maior crescimento no mundo, com estimativas de que, a partir de 2020, de cada 10 mortes atribuídas ao tabaco, sete acontecerão nos países em desenvolvimento, onde os problemas graves associados ao tabagismo dividirão o cenário com problemas básicos de saúde como desnutrição, deficiência de saneamento e de suprimento de água, e doenças infectocontagiosas ainda não controladas³.
4. A **hérnia** é uma protrusão anormal com revestimento peritoneal, através de um orifício congênito ou adquirido da cobertura músculo-aponeurótica do abdome, que resulta na incapacidade de manter o conteúdo visceral da cavidade abdominal em seu sítio habitual. O enfraquecimento da parede e o aumento progressivo da pressão intra-abdominal

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

² MARTINEZ JAB; FILHO AIPJT. Dispneia. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2_dispneia.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

³ ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A Anvisa na Redução à Exposição Involuntária à Fumaça do Tabaco. Brasília - DF, 2009. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?url=http://portal.anvisa.gov.br/documents/106510/106594/A%2BAnvisa%2Bna%2Bedu%25C3%25A7%25C3%25A3o%2B%25C3%25A0%2Bexposi%25C3%25A7%25C3%25A3o%2Binvolunt%25C3%25A1ria%2B%25C3%25A0%2Bfuma%25C3%25A7a%2Bdo%2Btabaco/a5c1f812-bf60-4b1d-bab4-5c576b27ab6e&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKewjq46Dgy-LPAhWif5AKHT2ADEAQFggUMAA&usq=AFQjCNG2trvzhm_4t2YpmdHhSacBN9FDQg>. Acesso em: 29 ago. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

favorece o potencial de encarceramento e obstrução do intestino, com consequente comprometimento da sua irrigação, podendo resultar em infarto intestinal⁴. A **hérnia inguinal** se caracteriza por uma tumoração na região inguinal que aparece ou aumenta de volume com o esforço ou choro. Pode estar presente já ao nascimento ou surgir em qualquer idade, principalmente nos primeiros meses ou anos de vida⁵.

5. A **colelitíase** consiste na presença ou formação de cálculos biliares no trato biliar, usualmente na vesícula biliar (colecistolitíase) ou no ducto biliar comum (coledocolitíase)⁶. A origem destes cálculos pode ser devido a depósitos de colesterol ou pigmentos. A presença de cálculos na vesícula biliar está fortemente relacionada ao surgimento de tumores na vesícula⁷.

DO PLEITO

1. A **tomografia computadorizada** é um exame que utiliza radiação ionizante (RX), onde a imagem consiste no mapeamento do coeficiente linear de atenuação da seção do corpo humano em estudo. A imagem é apresentada como uma matriz bidimensional em que, a cada elemento desta matriz, o pixel, é atribuído um valor numérico, denominado número de TC. processo pode ser dividido em três fases: aquisição de dados, reconstrução matemática da imagem e formatação e apresentação da imagem demonstrada com a formação da imagem de cortes axiais a partir de varredura axial ou convencional⁸.

2. 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 conhecida⁹.

III - CONCLUSÃO

1. A evolução clínica da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é variável, desde a limitação mínima às atividades cotidianas até a insuficiência respiratória crônica, com necessidade de oxigenoterapia domiciliar. Os métodos de imagem são capazes de auxiliar o diagnóstico das principais complicações associadas à DPOC, sendo uma arma fundamental para o clínico no manejo desses pacientes. Devido à alta prevalência e gravidade da doença, o diagnóstico precoce e a adequada avaliação das

⁴ JUDICA, D. S.; et al. Hernioplastia Inguinal - Técnica de Lichtenstein. Hospital Federal dos Servidores do Estado. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/36/hernio.asp>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

⁵ MITTELSTAEDT, W. E. M., Et al. Tratamento das hérnias inguinais: Bassani ainda atual? Estudo randomizado, prospectivo e comparativo entre três técnicas operatórias: Bassini, Shouldice, McVay. Revista da Associação Médica Brasileira, v.45, n.2, p. 105-114, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v45n2/1674.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Colelitíase. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=coelilit%EDase>. Acesso em: 29 ago. 2018.

⁷ FERRARI, M. A. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Colelitíase em pacientes bariátricos: correlação da perda de peso com a incidência de colelitíase em pacientes após a realização do BYPASS gastrointestinal. Porto Alegre, 76 p. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/6812/1/000461277-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

⁸ Carlos, M. T. (2002). Tomografia computadorizada: Formação da imagem e radioproteção. LNMRI, IRD/CNEN.

⁹ 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>. Acesso em: 29 ago. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

complicações associadas são fundamentais para o estabelecimento da terapêutica apropriada e consequente melhoria da qualidade de vida dos pacientes¹⁰.

2. A presença de sintomas respiratórios crônicos no paciente com hábito tabágico deve levar à suspeita clínica de DPOC. Quanto maior a intensidade do tabagismo, maior a tendência ao comprometimento da função pulmonar, embora a relação não seja obrigatória. Aproximadamente 15% dos fumantes desenvolvem DPOC. A espirometria permite a avaliação de uma multiplicidade de parâmetros. A espirometria compõe a avaliação básica para reabilitação pulmonar¹¹.

3. Diante do exposto, informa-se que os exames **tomografia computadorizada de tórax e espirometria estão indicados** para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico do Autor - doença pulmonar obstrutiva crônica com dispneia aos mínimos esforços (Evento:1_OUT2_págs.6,13 e 14). Além disso os mesmos **estão cobertos pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual constam: tomografia computadorizada de tórax (02.06.02.003-1) e espirometria ou prova de função pulmonar completa com broncodilatador (02.11.08.005-5).

4. Destaca-se que a Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, 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 saúde¹².

5. De acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), algumas instituições de saúde estão cadastradas para o Serviço de Diagnóstico por Imagem – Classificação: tomografia computadorizada, no Município de Nova Iguaçu (**ANEXO I**)¹³, onde reside o Autor, e para o Serviço de Pneumologia – Classificação: Diagnóstico em Pneumologia, somente no Município do Rio de Janeiro (**ANEXO II**)¹⁴. Assim, informa-se que é de responsabilidade da Unidade Básica de Saúde que assiste o Autor, a saber, a Clínica da Família Odiceia de Moraes (Evento:1_OUT2_págs.5,6 e 13) providenciar o encaminhamento do Autor a Unidades de Saúde aptas em atendê-lo.

¹⁰ Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOPTEJ). MACHADO, D. C. Et. al. Diagnóstico Radiológico da DPOC. Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Pulmão RJ 2013;22(2):45-49. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2013/n_02/10.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

¹¹ Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Jornal Brasileiro de Pneumologia. II Consenso Brasileiro Sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC – 2004. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/pdf/suple_124_40_dpoc_completo_finalimpresso.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

¹² 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: 29 ago. 2018.

¹³ CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Serviço de Diagnóstico por Imagem – Classificação Tomografia Computadorizada. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=121&VListar=1&VEstado=33&VMun=330350&VComp=00&VTerc=00&VServico=121&VClassificacao=003&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 29 ago. 2018.

¹⁴ CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Serviço Pneumologia – Classificação: Diagnóstico em Pneumologia. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=133&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=133&VClassificacao=002&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 29 ago. 2018.




GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

6. De acordo com documentos acostados ao processo (Evento:1_OUT2_págs.7/8), o Autor encontra "***inserido na fila***" do sistema de regulação do SUS do Município de Nova Iguaçu, para realização de tomografia computadorizada de tórax e espirometria, com pedido realizado em 06/07/2018, prioridade URGENTE

7. Acrescenta-se que em documento médico (Evento:1_OUT2_pág.13), o médico assistente solicita urgência para o exame prescrito ao Autor. Dessa forma, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do exame, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN - RJ 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3047165-6

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: NOVA IGUAÇU
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Classificação: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 3 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
7896220	CISBAF	03681070000140	
2798662	HGNI	29138278003208	29138278000705
2281821	INSTITUTO ONCOLOGICO	21554423000204	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA E DE CORREGEDORIA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO II

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATA SUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: RIO DE JANEIRO
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA
Classificação: DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 12 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
7065515	HOSPITAL SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	53221255004995	
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2708353	IFF FIOCRUZ		33781055000135
2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSE	00394544020291	
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	00394544021000	
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2273454	IMS INCA HOSPITAL DO CANCER I		00394544017150
2270196	SEAP CGSP RJ SANATORIO PENAL	42498691000650	42498691000900
2269481	SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32	03390345000197	
2273349	SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40	03875134000144	
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116
2296616	UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA	33663683002674	33663683000116