



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1028/2018

Rio de Janeiro, 05 de dezembro de 2018.

Processo nº 5040649-20.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em gastroenterologia**, ao procedimento **colecistectomia** e à **biópsia hepática**.

I - RELATÓRIO

Para elaboração deste parecer técnico, foram considerados os documentos mais recentes e que estavam relacionados ao pleito.

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, OUT2, Página 10), emitido em 20 de abril de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora será submetida à **colecistectomia**. Solicito, concomitantemente, a realização de **biópsia hepática**. Paciente com elastografia compatível com **fibrose avançada**.

2. Segundo documento médico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, OUT4, Página 2), emitido em 31 de outubro de 2018, e Formulário Médico de Questionamentos da Defensoria Pública da União (Evento 1, OUT7, Página 8 a 11), emitido em 19 de setembro de 2018, respectivamente, emitido e respondido por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora de 30 anos encontra-se em acompanhamento pela endocrinologia devido à **diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial, síndrome de ovários policísticos, esteatose hepática severa e obesidade grau III**. Apresenta quadro de dor abdominal relacionada à alimentação, com piora progressiva. Já foi diagnosticada **colecistopatia**, está sintomática, com indicação cirúrgica (**colecistectomia**), pelo ambulatório de cirurgia geral. Foi informado ainda que não há sinais de complicações agudas até o momento, mas que a paciente aguarda a colecistectomia há mais de um ano. Há necessidade também de realização de cirurgia bariátrica devido à ausência de melhora da obesidade, após dois anos de tratamento clínico, com piora de síndrome metabólica. IMC: 50Kg/m². Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) citadas: **E66.0 – obesidade devido a excesso de calorias; K80.5 - calculose de via biliar sem colangite ou colecistite**.

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.



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

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.

DA PATOLOGIA

1. O **Diabetes Mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia e não no tipo de tratamento, portanto os termos "DM insulino dependente" e "DM insulino independente" devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional¹.

2. **Dislipidemias** são anormalidades nos níveis séricos dos lipídeos, incluindo a superprodução ou deficiência; o perfil anormal dos lipídeos séricos pode incluir colesterol total alto, triglicérides alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade².

3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais³.

4. A **síndrome do ovário policístico (SOP)**, originalmente descrita na década de trinta por Stein e Leventhal, é uma das endocrinopatias mais comuns na mulher em

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Venção]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016. São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em:

<<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decis.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?l=pt&iscript=..&cgibin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Dislipidemias&show_tree_number=T>. Acesso em: 04 dez. 2018.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

idade reprodutiva.¹ Caracteriza-se freqüentemente por hiperandrogenismo que pode se manifestar por: hirsutismo, acne, seborréia, alopecia, irregularidade menstrual, obesidade e cistos ovarianos. A **SOP** apresenta complicações reprodutivas e metabólicas que devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente devido ao risco de infertilidade, neoplasia endometrial e síndrome plurimetabólica. Além destas, a **SOP** relaciona-se à alta morbidade pelos aspectos estéticos que afetam negativamente a auto-estima das mulheres. Para uma abordagem terapêutica adequada, é de extrema importância o conhecimento dos mecanismos fisiopatogênicos desta síndrome.

5. A **esteatose hepática** pode ser descrita como infiltração lipídica das células parenquimatosas hepáticas, resultando em um fígado de coloração amarelada. O acúmulo anormal de lipídeos, normalmente é sob forma de triglicerídeos, como uma única gota grande ou múltiplas gotículas. O fígado gorduroso é causado por um desequilíbrio no metabolismo de ácidos graxos⁴.

6. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta. Essa configuração sendo positiva, resulta em ganho de peso. Há diversos métodos para avaliar se o peso de uma pessoa é excessivo. Na prática clínica cotidiana e para a avaliação em nível populacional, recomenda-se o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) por sua facilidade de mensuração e por ser uma medida não invasiva e de baixo custo. O IMC é estimado pela relação entre o peso e a altura do indivíduo, expresso em kg/m² que, além de classificar o indivíduo com relação ao peso, também é um indicador de riscos para a saúde e tem relação com várias complicações metabólicas. Quando um IMC é igual ou superior a 30 kg/m², sendo subdividido em termos de severidade em: IMC entre 30-34,9 – **obesidade I**, IMC entre 35-39,9 – **obesidade II** e **IMC igual ou superior a 40 – obesidade III**. É um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque especial para as cardiovasculares e diabetes. O excesso de peso está claramente associado com o aumento da morbidade e mortalidade e este risco aumenta progressivamente de acordo com o ganho de peso⁵.

7. 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 secundária a depósitos de colesterol ou pigmentos. A presença de cálculos na vesícula biliar está fortemente relacionada ao surgimento de tumores na vesícula⁷.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCs. Esteatose hepática. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=f%EDgado%20gorduroso>. Acesso em: 04 dez. 2018.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica nº 12, Brasília – DF, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2018.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Colelitíase. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=colelit%EDase>. Acesso em: 04 dez. 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: <<tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/1783/1/461277.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2018.



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

DO PLEITO

1. A **gastroenterologia** é a especialidade médica que trata do aparelho digestivo. Órgãos como boca, esôfago, estômago, intestino grosso, intestino delgado, fígado, pâncreas, vesícula biliar, colón ou íleo são tratados por esta especialidade.
2. A **colecistectomia** é a remoção cirúrgica da vesícula biliar⁸. Pode ser realizada por via aberta (convencional) ou videolaparoscópica⁹.
3. A **biópsia** é definida como remoção e avaliação patológica de amostras, na forma de pequenos fragmentos de tecido do corpo vivo¹⁰. A **biópsia hepática** é padrão ouro no diagnóstico de doenças como esteatose, hepatite crônica, esteatohepatite e cirrose, assim como na identificação de parênquima normal. Está indicada em praticamente todas as patologias do fígado, pois pode ser realizada com segurança e oferece informações importantes quanto ao diagnóstico e à evolução de patologias¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe informar que apesar de estar sendo pleiteada **consulta em gastroenterologia**, não há solicitação da referida consulta nos documentos médicos acostados ao processo. Desta forma, serão fornecidas apenas as informações relacionadas ao acesso, no âmbito do SUS.
2. Com relação ao procedimento **colecistectomia** e à **biópsia hepática**, cumpre esclarecer que **estão indicados** diante do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documentos médicos (Evento 1, OUT2, Página 10 e Evento 1, OUT4, Página 2).
3. Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, dos procedimentos e consultas pleiteados informa-se que **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, colecistectomia, colecistectomia videolaparoscópica, biópsia de fígado em cunha / fragmento, biópsia de fígado por punção, sob os códigos de procedimento 03.01.01.007-2, 04.07.03.002-6, 04.07.03.003-4, 02.01.01.020-8 e 02.01.01.021-6.
4. Cumpre esclarecer que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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

⁸ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Colecistectomia Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=decs&script=.cgibin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Colecistectomia&show_tree_number=T>. Acesso em: 04 dez. 2018.

⁹ REGO, R.C. et al. Tratamento cirúrgico da litíase vesicular no idoso: análise dos resultados imediatos da colecistectomia por via aberta e videolaparoscópica. Revista Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 49, n. 3, Sept. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2018.

¹⁰ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Biopsia. Disponível em:

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=decs&script=.cgibin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Bi%F3psia>. Acesso em: 04 dez. 2018.

¹¹ PADOIN AV. Biópsia Hepática em Cunha ou com Agulha em Cirurgia Bariátrica Convencional. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/1790/1/342393.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2018.



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

disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

5. Destaca-se que, de acordo com documento acostado, a Autora está sendo assistida pelo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - SUS ((Evento 1, OUT4, Página 2), uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade no SUS. Assim, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade, fornecer o tratamento da Autora, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá providenciar o seu encaminhamento a uma unidade apta em atendê-la.

6. Adicionalmente, resgata-se o ofício da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (Evento 1, PARECER8, Páginas 1 a 3), emitido em **12 de setembro de 2018**, no qual consta que em consulta à plataforma de regulação de vagas ambulatoriais do SISREG, foram encontradas solicitações para a Autora de consulta em gastroenterologia - hepatologia e de consulta em cirurgia geral - vesícula, inseridas em 05/01/2018 e em 07/03/2018, respectivamente; ambas com classificação de risco amarelo e **situação pendente**.

7. Desta forma, entende-se que a via administrativa foi utilizada para o caso em tela.

8. Cumpre informar que a demora na realização dos procedimentos pleiteados pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIVIANE TELHEIRO
Enfermeira
COREN/RJ: 287.825

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3047185-6

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