



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0555/2021

Rio de Janeiro, 15 de junho de 2021.

Processo nº 5057791-32.2021.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto tratamento, exames, insumos, medicamentos e cirurgia de retirada de cálculo na vesícula.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo.
2. Segundo documentos do Hospital Universitário Gaffré e Guinle (Evento 1, EXMMED4, Páginas 1-4 e 6-8), emitidos em 14 de setembro de 2020, a Autora, 60 anos, com hipertensão arterial sistêmica, apresenta quadro de episódios de dor em hipocôndrio direito. Ao exame de ultrassonografia, foi evidenciado colelitíase. Foram solicitados exames pré-operatórios (hemograma completo, coagulograma, glicose, ureia, creatinina, eletrocardiograma, RX de tórax PA e perfil), para cirurgia CVL (cirurgia videolaparoscópica), com orientação de retorno ao ambulatório após exames prontos.
3. De acordo com documento da clínica Oc Varella (Evento 1, LAUDO6, Página 1), emitido em 09 de junho de 2021, pelo gastroenterologista a Autora, 61 anos, queixa-se de dor abdominal em hipocôndrio direito, associada a náusea e diarreia, sendo orientada quanto à possibilidade de colelitíase e provável tratamento cirúrgico.
4. Em (Evento 10, LAUDO2, Página 1), foi acostado documento do Hospital Universitário Pedro Ernesto – Serviço de Neurocirurgia, emitido em 21 de setembro de 2020, pela médica onde informa que a Autora, com duas cirurgias prévias de mama esquerda devido a câncer, foi submetida à cirurgia de cranioplastia com clipegem de formação aneurismática.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **coletíase** (litíase biliar) consiste na presença ou formação de cálculos biliares no trato biliar, usualmente na vesícula biliar (colecistolitíase) ou no ducto biliar comum (coledocolitíase)¹. A origem destes cálculos pode ser devido a depósitos de colesterol ou pigmentos. Normalmente a litíase biliar cursa com sintomas de dor e geralmente é intensa, contínua, com períodos de exacerbação, às vezes irradiando-se para as costas. É frequente a presença de náuseas e vômitos. Muitas vezes é confundida com dor de estômago, de rins ou até mesmo de coluna vertebral. A presença de cálculos na vesícula biliar esta fortemente relacionada ao surgimento de tumores na vesícula².

2. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da "International Association for Study Pain" (IASP), é a duração de seis meses³.

3. A **náusea** é a sensação iminente de vômito; trata-se de uma impressão subjetiva, mal definida, comumente referida como "enjôo" ou "ânsia". A náusea e o vômito frequentemente se associam a fenômenos vasomotores como salivação intensa, sudorese profusa, vasoconstrição com palidez e alterações da frequência do pulso. Antes do vômito pode ocorrer aceleração gradual da frequência respiratória e queda da pressão sanguínea. Esse fenômeno pode refletir, em parte, uma alteração do débito cardíaco, resultante de alterações súbitas e acentuadas da pressão intratorácica⁴.

4. A **diarreia** é o aumento na liquidez ou diminuição na consistência das fezes, como evacuação contínua. A consistência fecal está relacionada com a razão entre a capacidade de sólidos

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Coletíase. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C06.130.409>. Acesso em: 15 jun. 2021.

² FERRARI, M. A. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Coletíase em pacientes bariátricos: correlação da perda de peso com a incidência de coletíase 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: 15 jun. 2021.

³ KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

⁴ Scielo. TAKAHASHI, E. I. U. et al. VÔMITO E HEMATÊMESE: aspectos gerais e conduta de enfermagem. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/recusp/v14n3/0080-6234-reeusp-14-3-219.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

insolúveis para reter água e a água total, e não com o total de água presente. Diarria é diferente de excesso de defecação ou massa fecal aumentada⁵.

5. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁶.

6. O aneurisma cerebral caracteriza-se por bolsa externa anormal na parede de vasos sanguíneos intracranianos. Os aneurismas saculares (em grãos) são os mais comuns e estão localizados em pontos das ramificações no círculo arterial do cérebro na base do encéfalo. A ruptura resulta em hemorragia subaracnoide ou hemorragias intracranianas. Os aneurismas gigantes (maiores que 2,5 cm de diâmetro) podem comprimir as estruturas adjacentes, incluindo o nervo oculomotor⁷. Os aneurismas estão presentes em até 6% da população, sendo a maioria deles lesões assintomáticas e que nunca serão detectados. Eles podem afetar negativamente a qualidade de vida dos seus portadores, caso ocorram ruptura aneurismática, efeito compressivo, embolia ou complicação do tratamento cirúrgico. É nitidamente apropriado que aneurismas rotos devem ser tratados em definitivo, a fim de prevenir-se o ressangramento e suas complicações potencialmente fatais. Não obstante, a decisão sobre quando tratar os aneurismas incidentais não rotos (não rompidos) é seguramente controversa⁸.

DO PLEITO

1. A colecistectomia é a remoção cirúrgica da vesícula biliar⁹. Pode ser realizada por via aberta (convencional) ou videolaparoscópica¹⁰.

2. O bom preparo pré-operatório é fundamental para o sucesso de qualquer procedimento cirúrgico. De forma objetiva pode ser dividido em: geral; específico para determinadas operações e preparo de pacientes portadores de doenças prévias. O pré-operatório geral compreende uma boa abordagem clínica (anamnese e exame físico), exames pré-operatórios básicos, quando indicados, e cuidados que antecedem a cirurgia¹¹.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de diarreia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C23.888.821.214>. Acesso em: 15 jun. 2021.

⁶ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

⁷ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde. Aneurisma cerebral. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C10.228.140.300.510.600>. Acesso em: 15 jun. 2021.

⁸ PEREIRA FILHO, A.A. Aneurismas intracranianos incidentais não rotos de circulação cerebral anterior: impacto da microcirurgia nas funções cognitivas e comportamentais. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde Doutorado - área de concentração em neurociências. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://tede2.puers.br/tede2/bitstream/tede/1677/1/438016.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Colecistectomia Disponível em:

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis/l660.exe/decsserver?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Colecistectomia&show_tree_number=T>. Acesso em: 15 jun. 2021.

¹⁰ 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: 15 jun. 2021.

¹¹ Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Programa de Auto avaliação em cirurgia. Disponível em: <<https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Ano1-1.Pre-e-pos-operatorio.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021.



III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de colelitíase (Evento 1, EXMMED4, Páginas 1-4 e 6-8; Evento 1, LAUDO6, Página 1; Evento 10, LAUDO2, Página 1), solicitando o fornecimento de tratamento, exames, insumos, medicamentos e cirurgia de retirada de cálculo na vesícula (Evento 1, INIC1, Página 5). Contudo, observou-se que em documentos médicos acostados ao processo, foram solicitados exames pré-operatórios para realização de tratamento cirúrgico para colelitíase, sem citação de insumos e medicamentos, conforme pleiteado. Dessa forma, ressalta-se que as informações abaixo estão relacionadas ao referido tratamento.
2. Elucida-se que a colecistectomia é o único tratamento definitivo para a colelitíase e é indicada para a maioria dos pacientes sintomáticos. Assim, os pacientes portadores de dor biliar devem ser preparados para a colecistectomia. As vantagens da cirurgia por videolaparoscopia e os progressos da anestesiologia para procedimentos ambulatoriais, associada ao preparo educacional dos pacientes e dos profissionais de saúde, têm possibilitado o tratamento dos pacientes com colelitíase sintomática em regime de cirurgia ambulatorial¹².
3. Diante do exposto, informa-se que exames pré-operatórios e tratamento cirúrgico para colelitíase estão indicados ao quadro clínico apresentado pela Autora – colelitíase (Evento 1, EXMMED4, Páginas 1-4 e 6-8; Evento 1, LAUDO6, Página 1; Evento 10, LAUDO2, Página 1). Além disso, estão cobertos pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: colecistectomia videolaparoscópica, hemograma completo, determinação de tempo de coagulação, dosagem de glicose, dosagem de ureia, dosagem de creatinina, eletrocardiograma, radiografia de tórax (PA e perfil), sob os seguintes códigos de procedimento: 04.07.03.003-4, 02.02.02.038-0, 02.02.02.007-0, 02.02.01.047-3, 02.02.01.069-4, 02.02.01.031-7, 02.11.02.003-6 e 02.04.03.015-3, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
4. 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 saúde¹³.
5. Destaca-se que, de acordo com documentos médicos acostados ao processo (Evento 1, EXMMED4, Páginas 1-4 e 6-8), a Autora é atendida no Hospital Universitário Gaffrê e Guinle, o qual pertencente ao SUS e está cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para o Serviço de Cirurgia Geral (ANEXO I)¹⁴. Assim, informa-se que é de sua responsabilidade fornecer à Autora o tratamento para sua condição clínica ou, caso não possa absorver demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la.
6. Destaca-se que de acordo com pesquisa à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial¹⁵, foi encontrado para a Autora, solicitação de “Consulta em Cirurgia Geral – Vesícula”, classificação de prioridade – azul, solicitado pelo CMS Raphael de Paula Souza, que foi executado pelo Hospital Universitario Gaffrêe e Guinle em

¹² SANTOS JS, et al. Colecistectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (4): 449-64. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/287>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

¹⁴ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle. Disponível em: < http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3304552295415>. Acesso em: 15 jun. 2021.

¹⁵ Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: < <https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 15 jun. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

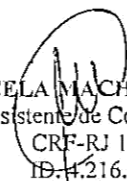
14/09/2020, (conforme documento médico descrito no Relatório deste Parecer Técnico). (ANEXO II).

7. Assim, entende-se que, após a consulta realizada em 14/09/2020, os exames pré-operatórios devem ser realizados visando identificar se a Autora está apta ao procedimento cirúrgico. Dessa forma, observa-se que, embora a via administrativa para o caso em tela esteja sendo utilizada, não houve a resolução da demanda até o presente momento.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2


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
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos

Leitos	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	
Competência: <input type="text" value="Atual"/>		
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	4	4
08-NEFROLOGIAUROLOGIA	8	8
67-TRANSPLANTE	1	1
08-CIRURGIA GERAL	18	18
16-TORACICA	3	3
11-OFTALMOLOGIA	4	4
15-PLASTICA	3	3
06-GINECOLOGIA	8	8
05-GASTROENTEROLOGIA	6	6
12-ONCOLOGIA	6	6
14-OTORRINOLARINGOLOGIA	4	4
04-ENDOCRINOLOGIA	2	2
09-NEUROCIRURGIA	4	4
	71	71



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:	Cód. CNES:	Op. Autorizador:	Vaga Consumida:
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUNTLE	2295415	FELIPPE.ZEBULUMREG	Reserva Técnica
Endereço:	Número:	Complemento:	Data Aprovação:
MARIZ E BARROS	775	---	20/02/2020
Telefone:	CEP:	Bairro:	Município:
---	20270-004	TIJUCA	RIO DE JANEIRO
Professional Executante:	Data e Horário de Atendimento:		
CARLOS ALEXANDRE SANTANA FERREIRA	SEG • 14/09/2020 • 08h20min		

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:
706808270872020	ZELIA JARDIM RODRIGUES	---
Data de Nascimento:	Sexo:	Tipo Sanguíneo:
29/11/1959 (61 anos)	FEMININO	---
Nacionalidade:	Município de Nascimento:	
BRASILEIRA	RIO DE JANEIRO - RJ	

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Situação Atual:	Vaga Solicitada:
326968242	AGENDAMENTO / CONFIRMADO / EXECUTANTE	13 Vez
Procedimentos Solicitados:	Cód. Unificado:	Cód. Interno:
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - VESICULA	0301010072	0710565