



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0954/2021

Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2021.

Processo nº 5010174-28.2021.4.02.5117,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **transporte e deslocamento, internação, cirurgia e tratamento médico**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo.
2. Em documento do Posto de Saúde da Família Wally Figueira da Silva (Evento 35, EXMMED2, Página 2), emitido em 14 de julho de 2021, pela médica , a Autora foi encaminhada ao **Serviço de Otorrinolaringologia** para **avaliação e conduta** devido à diminuição da acuidade auditiva – **surdez de 100% em ouvido direito e 50% em ouvido esquerdo**.

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

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. O Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. O Decreto Federal nº 3.298 de 1999 alterado pelo Decreto Federal nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004 - DOU de 03/12/2004, define:
 - II - deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
6. O Capítulo II, do Anexo VI, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:
 - I - Atenção Básica;
 - II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e
 - III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.
7. A Deliberação CIB-RJ nº 3.632, de 21 de dezembro de 2015, que atualiza a Rede de Saúde Auditiva no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
8. A Deliberação CIB-RJ nº 5.633, de 06 de dezembro de 2018, que pactua o escalonamento dos pleitos dos planos de ação regionais para a composição da rede de cuidados à pessoa com deficiência (RCPD) no Estado do Rio de Janeiro.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **perda auditiva neurossensorial** é a perda auditiva resultante de dano à cóclea e aos elementos neurossensoriais que se alojam internamente, além das janelas oval e redonda. Entre esses elementos estão nervo auditivo e suas conexões no tronco encefálico¹. A perda da capacidade auditiva em maior ou menor grau é denominada disacusia, que pode ser definitiva ou transitória, progressiva ou estacionária, em diversos graus de intensidade. Podem ser classificadas de acordo com a localização como: condutivas, neurossensoriais ou mistas; e pelo grau da perda auditiva como de leve, moderada e profunda². A deficiência auditiva pode levar a uma série de deficiências secundárias, como alterações de fala, de linguagem, cognitivas, emocionais, sociais, educacionais, intelectuais e vocacionais³.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁴. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁵.

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de perda auditiva neurossensorial. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C09.218.458.341.887>. Acesso em: 27 set. 2021.

² JARJURA JÚNIOR, J. J.; SWENSOM, R. C. Disacusias. Revista da Faculdade Ciências Médica de Sorocaba, v. 3, n. 2, p. 7 – 10, 2001. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/275>>. Acesso em: 27 set. 2021.

³ Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: Protocolos, Diretrizes e Condutas para Auxiliares de Saúde Bucal. Recife: Ed. Universitária, 2015. CALDAS, A. F., MACHIAVELLI, J.L. Disponível em: <https://cvtpcd.odonto.ufg.br/urp/299/o/Livro_-_Eixo_2_-_Cirurgi%C3%B5es-dentistas.pdf?1504016031>. Acesso em: 27 set. 2021.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 27 set. 2021.

⁵ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 27 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. A **otorrinolaringologia** é a especialidade cirúrgica voltada para o estudo e o tratamento de distúrbios da orelha, do nariz, e da garganta⁶. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora apresentando **surdez de 100% em ouvido direito e 50% em ouvido esquerdo** (Evento 35, EXMMED2, Página 2), solicitando o fornecimento de **transporte e deslocamento, internação, cirurgia e tratamento médico** (Evento 1, INIC1, Página 10). Contudo, observou-se que em documento médico mais recente acostado ao processo, foi solicitado para a Autora avaliação e conduta de Serviço de Otorrinolaringologia, sem citação ou pedido de internação, cirurgia e tratamento médico, conforme pleiteado. Dessa forma, ressalta-se que as informações abaixo estão relacionadas atendimento prescrito pelo médico e que caberá a unidade de saúde, mediante ao quadro da Autora, proceder com o pedido de internação, cirurgia e tratamento médico.

2. Informa-se que o **atendimento no Serviço de Otorrinolaringologia (avaliação) está indicado** ao manejo do quadro clínico da Autora – apresentando surdez de 100% em ouvido direito e 50% em ouvido esquerdo (Evento 35, EXMMED2, Página 2). Além disso **está padronizado no SUS**, conforme previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), sob o nome de: consulta médica em atenção especializada, sob o seguinte código de procedimento: 03.01.01.007-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (otorrinolaringologista) que irá examinar a Autora, poderá ser definido o tratamento mais indicado ao seu caso.

4. Em se tratando de demanda otológica, cumpre informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I), pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ Nº 3632, de 21 de dezembro de 2015.

5. 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 disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

6. Sobre o questionamento acerca dos procedimentos médicos e administrativos que devem ser adotados, destaca-se que, de acordo com documento médico acostado ao processo (Evento 35, EXMMED2, Página 2), a Autora foi atendida em uma unidade básica de saúde, a saber, o Posto de Saúde da Família Wally Figueira da Silva. Assim, considerando que as Unidades Básicas de Saúde

⁶ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de otorrinolaringologia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=H02.403.810.526>. Acesso em: 27 set. 2021.

⁷ Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1958>>. Acesso em: 27 set. 2021.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

são responsáveis pela regulação do acesso à assistência⁹, informa-se que tal unidade é responsável pelo encaminhamento da Autora a uma unidade apta em atendê-la.

7. Quanto ao questionamento sobre a urgência da internação e cirurgia pleiteadas pela Autora, cabe esclarecer que esta informação não foi mencionada em documento médico acostado ao processo.

8. Acrescenta-se que foram realizadas consultas junto às plataformas do Sistema Estadual de Regulação (SER) e Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, contudo foram localizadas apenas solicitações antigas (período de 2013 a 2016) que não guardam relação com os itens pleiteados.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, 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

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

⁹ Scielo. OILVEIRA, L. A. et al. Processos microrregulatórios em uma Unidade Básica de Saúde e a produção do cuidado. Saúde Debate | rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 8-21, abr. – jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00008.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Rede de Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro			
Referências para Unidades de Média e Alta Complexidade (Del. CIB/RJ Nº 3.632 de 22/12/2015)			
Região	Município	Média Complexidade	Alta Complexidade
Metropolitana I	Rio de Janeiro	CMS Belizário Pena	CMR Oscar Clark, CENOM (Quintino Bocaiuva), Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho, Policlínica Newton Bethlem, <u>HUCFF- UFRJ</u>
	Mesquita, Nilópolis, Queimados, Itaguaí, Japeri, Seropédica, D. Caxias	Inst. Audiologia St. Catarina (Duque de Caxias)	Inst. Audiologia St. Catarina (Duque de Caxias)
	B.Roxo, N.Iguaçu, S.J. Meriti, Magé, D.Caxias	SASE (Duque de Caxias)	Inst. Audiologia St. Catarina (Duque de Caxias)