



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT- FEDERAL Nº 0908/2018

Rio de Janeiro, 26 de outubro de 2018.

Processo nº 5004397-58.2018.4.02.5120
ajuizado por [REDACTED]
neste ato representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao transporte, transferência e internação para realização de exame de tomografia computadorizada de crânio.

I – RELATÓRIO

1. Apensado ao processo (Evento1_Doc.5_págs. 2 e 4) encontra-se formulário de Solicitação de exames/Procedimentos Especiais do SIA da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – SUS, preenchido em 16 de agosto de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), foi informado que o Autor, 81 anos, deu entrada no referido serviço com prostração, hemiplegia esquerda e queda do estado geral. Foi solicitado, com urgência, o exame tomografia computadorizada do crânio, hipótese diagnóstica que motivou a solicitação do referido exame acidente vascular cerebral, e citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico.

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. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
4. A Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro.
6. 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;



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

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. A **hemiplegia** constitui uma perda grave ou completa da função motora em um lado do corpo. Esta afecção normalmente é causada por encefalopatias que estão localizadas no hemisfério cerebral oposto ao lado da fraqueza. Com menor frequência, lesões do tronco encefálico, doenças da medula espinhal cervical, doenças do sistema nervoso periférico e outras afecções podem se manifestar como hemiplegia¹. **Hemiplegia** é a manifestação mais frequente, com maior comprometimento do membro superior; acompanha-se de sinais de liberação tais como espasticidade, hiperreflexia e sinal de Babinski. O paciente assume atitude em semiflexão do membro superior, permanecendo o membro inferior hiperestendido e aduzido, e o pé em postura equinovara. É comum hipotrofia dos segmentos acometidos, sendo também possível a ocorrência de outras hemiparestesia ou hemianopsia².

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital³. 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 atendimento⁴.

2. 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

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Hemiplegia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&isScript=..cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hemiplegia>. Acesso em: 23 out. 2018.

² LEITE, JMRS and PRADO, GF. Paralisia cerebral – aspectos fisioterapêuticos e clínicos. Neurociências. 2004;12:41-45. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&isScript=..cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 23 out. 2018.

⁴ 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: 23 out. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

matemática da imagem e formatação e apresentação da imagem demonstrada com a formação da imagem de cortes axiais a partir de varredura axial ou convencional⁵.

III – CONCLUSÃO

1. O AVC é uma doença tempo-dependente, ou seja, quanto mais rápido o tratamento, maior a chance de recuperação completa. Sendo assim, torna-se primordial a identificação dos sinais de alerta, para reconhecimento de ocorrência de um AVC. Dentre os principais sinais de alerta tem-se: fraqueza ou formigamento na face, no braço ou na perna, especialmente em um lado do corpo; confusão, alteração da fala ou compreensão; alteração na visão (em um ou ambos os olhos); alteração do equilíbrio, coordenação, tontura ou alteração no andar; dor de cabeça súbita, intensa, sem causa aparente⁶.
2. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** é um dos principais motivos de internação. O exame de **tomografia computadorizada** tem sido indicado como o principal método diagnóstico de imagem para a definição do tratamento do Acidente Vascular Cerebral. A avaliação desse exame por uma equipe adequadamente treinada permite a distinção entre as hipóteses diagnósticas possíveis, auxilia a decisão sobre a indicação clínica da terapêutica trombolítica, além de nortear as demais condutas clínicas e a utilização de outras tecnologias adequadas a cada caso. A utilização desta tecnologia é o método de escolha para a obtenção de melhores resultados no tratamento do AVC, particularmente quanto à especificação do tipo do evento, isto é, distinção entre o subgrupo isquêmico e o hemorrágico⁷.
3. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, a **tomografia computadorizada de crânio** é o método de imagem mais utilizado, mais disponível e de menor custo para a avaliação inicial do AVC isquêmico agudo, demonstrando sinais precoces de isquemia em até 67% dos casos nas primeiras 3 horas do início dos sintomas, e em até 82% dos casos nas primeiras 6 horas. A detecção aumenta para aproximadamente 90% após 1 semana. Além disso, tem boa capacidade para identificar sangramentos associados. A lesão isquêmica aparece como uma hipodensidade que não se impregna pelo contraste, geralmente no território suprido pela artéria cerebral média. Ressonância magnética é bem mais sensível e precisa na identificação e localização da lesão vascular, especialmente quando são utilizadas técnicas de difusão/perfusão, no entanto, consome um tempo de realização maior que pode ser decisivo para a indicação do tratamento com trombolítico⁸.
4. Diante do exposto, informa-se que a **internação** para realização de **tomografia computadorizada de crânio está indicada** para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico do Autor - prostração, hemiplegia esquerda e queda do estado geral, com hipótese diagnóstica de Acidente Vascular Cerebral (Evento1_Doc.5_págs. 2 e 4). Além disso **está cobertos pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual consta: tomografia computadorizada do crânio (02.06.01.007-9) e tratamento de acidente vascular cerebral - AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo) (03.03.04.014-9).

⁵ Carlos, M. T. (2002). Tomografia computadorizada: Formação da imagem e radioproteção. LNMRI, IRD/CNEN.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Acidente Vascular Cerebral – AVC. Disponível em:

<<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em: 24 out. 2018.

⁷ Scielo. ROLIM, C. L. R. C.; MARTINS, M. O uso de tomografia computadorizada nas internações por Acidente Vascular Cerebral no Sistema Único de Saúde no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2012; 15(1): 179-87. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/16.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.

⁸ Conitec. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. Portaria GM/MS nº 664, de 12 de abril de 2012. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Tromb--lise-no-Acidente-Vascular-Cerebral-Isqu--mico-Agudo.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.



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

5. 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 saúde⁹.
6. Em consonância com a Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (ANEXO)**¹⁰, que conta com um conjunto de Unidades Assistenciais e Centros de Referência em alta complexidade cardiovascular habilitadas no Estado do Rio de Janeiro.
7. Destaca-se que, de acordo com documento médico acostado, o Autor encontra-se internado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (Evento1_Doc.5_págs. 2 e 4). Desta forma, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade providenciar o redirecionamento do Autor a uma das unidades que integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro¹¹ (ANEXO I).
8. Adicionalmente, elucida-se que 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 II)¹², onde reside o Autor.
9. Ressalta-se que de acordo com a CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), quanto à linha de cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24 horas) são integrantes da Rede de Urgências e Emergências e devem contar com estruturas de complexidade intermediária para o atendimento do usuário com evento cerebrovascular agudo. A estratégia visa atendimento inicial do paciente. Após a confirmação do diagnóstico de AVC, o paciente deverá ser transferido para o local de atendimento agudo. Os estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC, que disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT específicos, e que cumpram com os seguintes requisitos devem realizar atendimento de urgência, realizar exame de **tomografia computadorizada de crânio** e serviço de laboratório e de hemoterapia, dispor de equipe treinada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC e equipe neurocirúrgica, disponibilizar protocolos clínicos e assistenciais escritos, fornecer cobertura de atendimento neurológico, possuir leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo e possuir UTI¹³.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 24 out. 2018.

¹⁰ Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014. Rede de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 24 out. 2018.

¹¹ A Deliberação CIB-RJ nº 3.129 de 25 de agosto de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 24 out. 2018.

¹² 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: 24 out. 2018.

¹³ Conitec. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-cuidados-AVC.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.



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

10. Para que um munícipe de Nova Iguaçu tenha acesso ao sistema regulador, é necessário que o mesmo se dirija a sua unidade básica de saúde de referência/mais próxima da residência, munido de documento médico atualizado, com a solicitação do referido procedimento, a fim de ser encaminhado através da Central de Regulação do seu município para uma das unidades pertencentes ao SUS que possam atender a demanda. **Contudo, segundo documento médico acostado ao Processo (Evento1 Doc.5 págs. 2 e 4), o Autor já se encontra em acompanhamento por unidade de saúde pertencente ao SUS, que poderá proceder com o acesso ao tratamento.**

11. Quanto ao questionamento sobre a recomendação de eventual transferência, entende-se que cabe à equipe médica assistente do Autor avaliar sua condição clínica atual para escolha da melhor conduta terapêutica.

12. Acrescenta-se que conforme mencionado em documento médico acostado (Evento1_Doc.5 págs. 2 e 4), o médico assistente solicita urgência para realização do exame tomografia computadorizada do crânio. Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada da realização do mesmo, poderá comprometer o sucesso do tratamento, influenciando negativamente no prognóstico em questão.

13. Por fim, salienta-se que o fornecimento de informações acerca de transporte, transferência, vaga, previsão de atendimento, lista de espera, registro em unidade, não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Carreiros
CHEILA TOBIAS DA HORA
BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

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 JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

| Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro | | | |
|---|-------------------|--|---------|
| Serviços Habilitados | | | |
| Região | Município | Serviços de Saúde | CNES |
| Capital | Rio de Janeiro | Hosp. Universitário Pedro Ernesto | 2269783 |
| | | Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho | 2280167 |
| | | SES/ IECAC | 2269678 |
| | | Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras | 2280132 |
| | | MS/ Hospital dos Servidores do Estado | 2269988 |
| | | MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso | 2269880 |
| | | MS/ Hosp. Geral da Lagoa | 2273659 |
| Metropolitana I | Duque de Caxias | HSCor Serviço de Hemodinâmica LTDA | 5364515 |
| Metropolitana II | Niterói | Hosp. Universitário Antônio Pedro | 0012505 |
| | | PROCORDIS | 3443043 |
| | São Gonçalo | Casa de Saúde São José | 2297434 |
| Baixada Litorânea | Cabo Frio | Clinica Santa Helena | 2278170 |
| Centro-Sul | Vassouras | Fundação Educacional Severino Sombra | 2273748 |
| Médio Paraíba | Volta Redonda | Hospital Municipal São João Batista | 0025135 |
| | | Hospital Vita | 0026050 |
| | Valença | Hospital Escola Luiz Gioseffi | 2292912 |
| | Barra Mansa | SCM Barra Mansa | 2280051 |
| Noroeste | Itaperuna | Hospital São José do AVAL | 2278855 |
| Norte | Campos Goytacazes | Hospital Escola Álvaro Alvim | 2287447 |
| | | Santa Casa de Misericórdia de Campos | 2287382 |
| Serrana | Petrópolis | Hospital Santa Teresa | 2275635 |
| | Teresópolis | Hospital de Clínicas de Teresópolis | 2297795 |
| | | Hospital São José | 2292386 |
| | Nova Friburgo | Hospital São Lucas | 2272695 |



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

ANEXO II

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 |
|---------|----------------------|----------------|------------------|
| 7694220 | CISBAF | 0368107000140 | |
| 2796662 | HGNI | 29138278003208 | 29138278000705 |
| 2281921 | INSTITUTO ONCOLÓGICO | 21554423000204 | |