



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0024/2019

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2019.

Processo nº 5000965-54.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **tratamento médico** com possíveis consulta, exames e cirurgia.

I - RELATÓRIO

1. Segundo laudo (Evento 1, LAUDO6, Página 1), emitido em 08 de janeiro de 2019 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 70 anos, **hipertenso**, com **diabetes mellitus**, **tabagista**, ex-etilista, **coronariopata** com história de revascularização miocárdica e acidente vascular encefálico, em investigação ambulatorial de **bicitopenia**, foi transferido da UPA de Copacabana para a enfermaria de gastroenterologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho em 04/09/2019, devido à **hemorragia digestiva alta** associada a rebaixamento do nível de consciência. Durante a internação foram diagnosticadas **esofagite erosiva** grave, **sufusões hemorrágicas** e **duodenite erosiva** acentuada. Em 06/01/2019 evoluiu com piora do quadro neurológico e taquidispnéia progressiva refratária à ventilação não invasiva, culminando em parada cardiorrespiratória por provável hipoxemia e acidose respiratória. No momento encontra-se **grave**, com instabilidade clínica, comatoso, em suporte ventilatório invasivo, dependente de amina vasoativa, mantendo febre contínua com suspeita diagnóstica de sepse e sinais clínicos laboratoriais de **insuficiência renal aguda**. Desta forma, foi solicitada transferência da enfermaria para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Entretanto, é mencionado que no momento, não há disponibilidade de vaga em UTI na referida unidade.

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:



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

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 **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, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais¹. É diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define são os valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg². A hipertensão é uma condição clínica frequente na atenção primária e leva ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e aumento da mortalidade, se não detectada precocemente e tratada apropriadamente³.

2. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado 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 não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁴.

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

¹ 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: 16 jan. 2019.

² 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: 16 jan. 2019.

³ 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, Eighth Joint National Committee (JCN8), JAMA 2014;311(5):507-520. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2019.



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

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 controladas⁵.

4. A **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por **aterosclerose**, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica⁶. O acometimento **multiarterial** é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica⁷.

5. A **esofagite** consiste em um processo inflamatório da mucosa que reveste o esôfago. Os sintomas mais frequentes podem incluir dor e dificuldade para engolir. Sua causa mais comum é o refluxo gastroesofágico, isto é, situação em que uma quantidade variável de suco gástrico reflui para o esôfago. Outra causa comum de esofagite é a radioterapia, quando esse tratamento é aplicado em certas áreas do tórax. Nesses casos, diz-se que se trata de uma **esofagite actínica**, onde ocorrem padrões de estenose e alterações do peristaltismo, que, em geral, desaparece algumas semanas após o término da radioterapia^{8,9}.

6. A **duodenite** consiste numa inflamação do duodeno (porção inicial do intestino delgado), que pode ser aguda ou crônica. A localização mais frequente é a primeira porção do duodeno, a nível do bulbo duodenal. O termo duodenite é frequentemente utilizado para designar determinadas alterações macroscópicas da mucosa duodenal observadas durante a endoscopia digestiva alta, como eritema, hemorragias subepiteliais e erosões¹⁰.

⁵ 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=0ahUKEwj46Dgy-LPAhWif5AKHT2ADEAQFggUMAA&usq=AFQjCNG2trvzhm_4t2YpmdHhSacBN9FDQg>. Acesso em: 16 jan. 2019.

⁶ ANVISA. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em:

<[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+\(BRATS\)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+(BRATS)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1)>.

Acesso em: 16 jan. 2019.

⁷ MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n3/aop00410>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

⁸ Grupo Oncoclínicas. Esofagites. Disponível em: <<https://www.grupooncoclinicas.com/glossario/esofagite/>>.

Acesso em: 16 jan. 2019.

⁹ XIMENES, V. SOBED. Estenose actínica. Disponível em:

<<https://www.trabalhosgratuitos.com/Bio%C3%B3gicas/Medicina/ESTENOSE-ACTINICA-SOBED-448212.html>>.

Acesso em: 16 jan. 2019.

¹⁰ Instituto de Gastroenterologia e Cirurgia. Duodenite. Disponível em:

<<http://www.igcofz.com.br/site/duodenite.php>>. Acesso em: 16 jan. 2019.



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

7. A **hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO₂ (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto¹¹.
8. A **insuficiência renal aguda (IRA)** é definida como a redução aguda da **função renal** em horas ou dias. Refere-se principalmente a diminuição do ritmo de filtração glomerular e/ou do volume urinário, porém, ocorrem também distúrbios no controle do equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido-básico. História Clínica – É importante para estabelecer a causa subjacente (diminuição do volume extracelular, drogas, contrastes radiológicos, sepse), os fatores de risco (idade, disfunção renal prévia, co-morbidades) e a gravidade da IRA. Manifestações clínicas específicas são incomuns, mas febre, mal estar, "rash" cutâneo e sintomas musculares ou articulares podem estar associados a nefrites intersticiais, vasculites ou glomerulonefrites. Dor lombar ou supra-púbica, dificuldade de micção, cólica nefrética e hematúria podem sugerir IRA pós-renal. Perda de função renal lenta e progressiva, presença de sinais e sintomas de uremia avançada (anemia, coloração amarelo-palha, sintomas neurológicos e digestivos) são sugestivos de IRC. Cilindros largos no sedimento urinário também sugerem IRC¹².

DO PLEITO

Em virtude do Autor ainda estar em investigação diagnóstica acerca da patologia que o acomete, não é pertinente qualquer relato neste capítulo.

III - CONCLUSÃO

1. Trata-se de **Autor em estado grave**, conforme mencionado em documento médico (Evento 1, LAUDO6, Página 1), a médica assistente menciona que o Autor encontra-se "grave", já tendo apresentado "*parada cardiorrespiratória*" durante internação, com instabilidade clínica, comatoso, em suporte ventilatório invasivo, dependente de amina vasoativa, mantendo febre contínua com suspeita diagnóstica de sepse e sinais clínicos laboratoriais de **insuficiência renal aguda**. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada no atendimento proposto, pode influenciar negativamente o prognóstico em questão**.
2. Cabe esclarecer que, apesar do pleito advocatício tratar-se de "*tratamento médico adequado à patologia que acomete o Autor (...) com possibilidade de consultas, exames e cirurgia*", ressalta-se que em único documento médico acostado ao processo (Evento 1, LAUDO6, Página 1) **não fora mencionado o tratamento necessário ao Autor, relatando apenas que o mesmo encontra-se acometido por diversas patologias, em estado grave e que necessita de "transferência da enfermaria para Unidade de Terapia Intensiva (UTI)"**, mas que no momento, não há disponibilidade de vaga em UTI na unidade onde se encontra internado, a saber, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.
3. Desta forma, não há como inferir com segurança a respeito da indicação do tratamento do Autor, uma vez que não tenha sido descrito.
4. Quanto à necessidade atual do Autor, mencionada em documento médico acostado ao processo (Evento 1, LAUDO6, Página 1) "*transferência da enfermaria para Unidade de Terapia Intensiva (UTI)*". Assim, informa-se que a assistência em UTI encontra-

¹¹ GROSSI, S. A. A.; SANTOS, B. M. O. Prevenção da hipoxemia durante a aspiração endotraqueal, Revista latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 87-102, jul. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a07>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

¹² SBN – sociedade Brasileira de Nefrologia Diretrizes da AMB Sociedade Brasileira de Nefrologia – Insuficiência Renal Aguda. Disponível em: <http://sbn.org.br/app/uploads/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf> Acesso em: 16 jan. 2019.



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

se coberta pelo SUS de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), no qual consta: diária de unidade de terapia intensiva de adulto (UTI I), com o código de procedimento (08.02.01.010-5).

5. Adicionalmente, elucida-se que em mesma Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), a referida assistência é descrita da seguinte forma: "A diária de unidade de terapia intensiva UTI compreende todas as ações necessárias à manutenção da vida do paciente potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos em leito dotado de sistema de monitorização contínua e que com o suporte e tratamento intensivos tenha possibilidade de se recuperar. Inclui assistência médica e de enfermagem durante as 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas a diagnóstico e tratamento. estes pacientes requerem também assistência laboratorial e radiológica ininterrupta"¹³.

6. Destaca-se que, de acordo com documento acostado ao processo (Evento 1, LAUDO6, Página 1), o Autor encontra-se **internado** em uma Unidade de Saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Assim, caso a referida unidade não possa absorver a demanda, deverá redirecionar o Autor a uma das unidades de saúde cadastradas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), para o "**Tipo Leito – Complementar – UTI Adulto – Tipo I**" (**ANEXO**)¹⁴ para que o Autor venha receber o atendimento integral preconizado pelo SUS para o diagnóstico e tratamento da sua condição clínica.

7. Cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **transferência** e vaga não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

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.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN 321.417

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

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

¹³ DATASUS. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Diário de unidade de terapia intensiva de adulto (UTI I). Disponível em: < <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0802010105/01/2019>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

¹⁴ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Tipo Leito – Complementar – UTI Adulto – Tipo I. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=74&VTipo_Leito=3&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=>>. Acesso em: 16 jan. 2019.



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

ANEXO

Indicadores - Leitos

Estado - Todos

Município - Todos

Tipo Leito - Complementar - UTI ADULTO - TIPO I

CNES	Estabelecimento	Existentes	SUS
2269899	HOSPITAL MARIO KROEFF	5	5
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	3	3
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	10	10
2295423	MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	8	8
2269384	MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	16	16
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	12	12
2280132	MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	39	18
2269678	SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO	26	17