



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0173/2019

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5009911-15.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
neste ato representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º 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. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – SUS (Evento 1, ANEXO2, Página 6), emitido em 08 de janeiro de 2019 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 70 anos, com **hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagista, ex-etilista, coronariopata** com história de revascularização miocárdica e **acidente vascular encefálico**, em investigação ambulatorial de bicitopenia (anemia e trombocitopenia) pelo Serviço de Hematologia da referida unidade, veio transferido da UPA de Copacabana para a enfermaria de gastroenterologia do HUCFFem 04/01/2019, devido à **hemorragia digestiva alta** associada a rebaixamento de nível de consciência. Durante internação, realizou exames que constataram **esofagite** erosiva grave, sufusões hemorrágicas em corpo gástrico e **duodenite** erosiva acentuada. Em 06/01/2019 evoluiu com piora do quadro neurológico e taquidispneia progressiva refratária à ventilação não invasiva, culminando em parada cardiorrespiratória por provável hipoxemia e acidose respiratória, a qual foi revertida após 16 minutos de manobras de ressuscitação cardiopulmonar. No momento se encontra grave, comatoso mesmo sem sedação, em suporte ventilatório invasivo, dependente de amina vasoativa, com suporte nutricional via enteral, mantendo febre contínua (hipótese de sepse, origem central). Se mantém estável, sem sangramento digestivo e com sinais clínicos-laboratoriais de insuficiência renal aguda sem necessidade de terapia de substituição renal por hora. Foram solicitadas tomografias computadorizadas de crânio para investigação diagnóstica. Desta forma, foi solicitado **transferência** de enfermaria para **unidade de terapia intensiva (UTI)**, entretanto não há disponibilidade de vaga em UTI nesta 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



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

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **coronariopatia** é o desequilíbrio entre as necessidades funcionais miocárdicas e a capacidade dos vasos coronários para fornecer suficiente fluxo sanguíneo. É uma forma de isquemia miocárdica (fornecimento insuficiente de sangue ao músculo cardíaco), causada por uma diminuição da capacidade dos vasos coronarianos¹.

2. 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, cérebro, 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 mmHg². A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial³.

3. O **Acidente Vascular Cerebral (AVC)** foi definido pela *World Health Organization (WHO)* como sendo uma disfunção neurológica aguda, de origem vascular, seguida da ocorrência súbita ou rápida de sinais e sintomas relacionados ao comprometimento de áreas focais no cérebro. Indivíduos portadores de sequelas de AVC frequentemente necessitam de reabilitação, entendendo por reabilitação o conjunto de ações que são desenvolvidas para o restabelecimento e manutenção da função física,

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. DeCS. Descrição de coronariopatia. Disponível em:

http://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C14.280.647.250&term=C14.280.647.250. Acesso em: 26 fev. 2019.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.

³ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em:

<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>. Acesso em: 27 fev. 2019.



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

educação do paciente e sua família e reintegração dessa pessoa ao seu círculo familiar e social⁴. O AVC provoca alterações e deixa sequelas, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global⁵.

4. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultada 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 gestacional⁶.

5. O **tabagismo** é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido. O tabagismo causa cerca de 50 doenças diferentes, principalmente as doenças cardiovasculares tais como: a hipertensão, o infarto, a angina, e o derrame. É responsável por muitas mortes por câncer de pulmão, de boca, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, rim e bexiga e pelas doenças respiratórias obstrutivas como a bronquite crônica e o enfisema pulmonar. O tabaco diminui as defesas do organismo e com isso o fumante tende a aumentar a incidência de adquirir doenças como a gripe e a tuberculose. O tabaco também causa impotência sexual⁷.

6. 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}.

⁴ COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 1083-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁵ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, set/out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. 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: 27 fev.2019.

⁷ SILVA, Ivana. Tabagismo – O mal da destruição em massa. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁸ Grupo Oncoclínicas. Esofagites. Disponível em: <<https://www.grupooncoclinicas.com/glossario/esofagite/>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁹ XIMENES, V. SOBED. Estenose actínica. Disponível em: <<https://www.trabalhosgratuitos.com/Biol%C3%B3gicas/Medicina/ESTENOSE-ACTINICA-SOBED-448212.html>>. Acesso em: 27 fev. 2019.



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

7. 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.

8. 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.

9. A **hemorragia digestiva aguda**, evidenciada clinicamente pela exteriorização de hematêmese, melena ou enterorragia, é uma causa frequente de hospitalização de urgência. As hemorragias que decorrem de lesões proximais ao ligamento de Treitz são consideradas hemorragias digestivas altas (HDA) e, distais a ele, hemorragias digestivas baixas (HDB). Habitualmente, a HDA expressa-se por hematêmese e/ou melena, enquanto a enterorragia é a principal manifestação da HDB. No entanto, HDA de grande vulto pode produzir enterorragia, da mesma forma que lesões baixas, do cólon direito ou delgado terminal podem manifestar-se com melena¹².

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. Inicialmente, cumpre informar que foram encontrados nos bancos de dados do NAT-FEDERAL o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0024/2019, de 17 de janeiro de 2019, processo nº 5000965-54.2019.4.02.5101 ajuizado por **Irany Rodrigues da Costa**, representado por **Priscila Marçal Costa**, onde foi pleiteado **tratamento médico** com possíveis consulta, exames e cirurgia.

2. Segundo o Conselho Federal de Medicina, são listados como precedência para admissão em UTIs: pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico, que necessitam de monitorização intensiva pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, que necessitam de intervenções de suporte à vida com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica, que necessitam de monitorização intensiva pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata e com doença em fase de terminalidade ou moribundos sem possibilidade de recuperação¹³.

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

<<http://www.igcoz.com.br/site/duodenite.php>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

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: 27 fev. 2019.

¹² Projeto Diretrizes. FERREIRA, R. P. B., EISIG, J. N. Federação Brasileira de Gastroenterologia. Hemorragias Digestivas. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hemorragias-digestivas.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.

¹³ Associação de medicina Intensiva Brasileira. Resolução do CFM define critérios de admissão de pacientes em UTIs. Disponível em: <<http://www.amib.org.br/noticia/nid/resolucao-do-cfm-define-criterios-de-admissao-de-pacientes-em-utis>>. Acesso em: 26 fev. 2019.



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

3. Considerando que o Autor em 08 de janeiro de 2019 se encontrava **internado** em uma enfermaria do Serviço de Gastroenterologia em **estado grave**, comatoso mesmo sem sedação, com coronariopatia, em suporte ventilatório invasivo, dependente de amina vasoativa, com suporte nutricional via enteral, mantendo febre contínua, com **hipótese de sepse**, origem central e **insuficiência renal aguda**, informa-se que este quadro configura indicação para internação em UTI.

4. Contudo, salienta-se que a solicitação para a internação em UTI requer **ação imediata** e, no presente momento, um mês e dezenove dias após a emissão do documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 6), pode ter havido mudança no quadro clínico atual do Autor. Assim, devido ao tempo decorrido, informa-se que não há como inferir com segurança acerca da indicação de admissão do Autor em uma Unidade de Terapia Intensiva.

5. Quanto à necessidade do Autor, mencionada em documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 6) "transferência da enfermaria para Unidade de Terapia Intensiva (UTI)", informa-se que a assistência em UTI encontra-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).

6. 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*"¹⁴.

7. Destaca-se que, de acordo com documento acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 6), 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)¹⁵ para que o Autor venha receber o **atendimento integral preconizado pelo SUS** para o diagnóstico e tratamento da sua condição clínica.

8. Reitera-se que segundo documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 6), em 08 de janeiro de 2019, o Autor se encontrava em **estado grave** necessitando de suporte em Unidade de Terapia Intensiva e estas são unidades hospitalares que proveem assistência intensiva e contínua a pacientes em estado grave¹⁶. Assim, salienta-se que **a**

¹⁴ DATASUS. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Diária 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: 27 fev. 2019.

¹⁵ 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: 27 fev. 2019.

¹⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Unidades de Terapia Intensiva. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslsScript=../cgi>>



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

demora exacerbada no atendimento do Autor em uma UTI, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 10º 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 - 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



bin/decserver/decserver.xls&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_langua
ge=p&search_exp=Unidades%20de%20Terapia%20Intensiva&show_tree_number=T>. Acesso em: 27 fev. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA 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 |

