



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDEFERAL Nº 0668/2019

Rio de Janeiro, 17 de julho de 2019.

Processo nº 5043519-04.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] neste ato representado por
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 5º **Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao insumo **cama hospitalar elétrica de 3 movimentos, com grades laterais**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Relatório foram considerados os documentos médicos mais recentes, com identificação do profissional emissor legível, acostados ao Processo.
2. Apensado em Evento1_ANEXO2_pág.61 há relatório médico do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/Universidade Federal do Rio de Janeiro (Unirio) preenchido em 16 de abril de 2019 pela médica [REDACTED] no qual se afirma que o Autor possui diagnóstico de **mieloma múltiplo** desde agosto de 2018. Em uso de quimioterapia com **síndrome de compressão medular, paraplegia definitiva e cardiopatia isquêmica com infarto agudo do miocárdio** em 12/05/16 submetido à revascularização do miocárdio em março de 2017, com 3 pontes de safena e 1 ponte de mamária. Necessita do uso de **cama hospitalar elétrica de 3 movimentos, com grades laterais** devido ao quadro de **paraplegia**. Foram informadas as Classificações Internacionais de Doenças CID-10: **C90.0 - Mieloma múltiplo; I25.0- Doença cardiovascular aterosclerótica, descrita desta maneira; G95.2 - Compressão não especificada de medula espinal.**

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **Mieloma Múltiplo (MM)** é uma neoplasia progressiva e incurável de células B, caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula



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

óssea (MO), os quais produzem e secretam imunoglobulina (Ig) monoclonal ou fragmento dessa, chamada proteína M. As consequências fisiopatológicas do avanço da doença incluem: destruição óssea, falência renal, supressão da hematopoese e maior risco de infecções. Representa 1% de todas as neoplasias malignas, sendo a segunda neoplasia hematológica mais comum. O aumento da incidência do MM nos últimos anos relaciona-se ao maior conhecimento da história natural da doença e sua patogênese, à melhora dos recursos laboratoriais, ao aumento da expectativa de vida mundial e à exposição crônica a agentes poluentes¹. Os sintomas apresentados pelos pacientes incluem: dor óssea, fraturas ou infecções ósseas, lesões osteolíticas, hipercalcemia (devido à destruição óssea), insuficiência renal causada pela precipitação de cadeias monoclonais nos túbulos coletores, síndrome da hiperviscosidade sanguínea, anemia grave, infecção recorrente e insuficiência cardíaca, que é frequentemente associada à terapêutica no passado ou amiloidose cardíaca².

2. A **Síndrome da Compressão Medular** ocorre quando um câncer ou metástases comprimem a medula espinhal e ou seus nervos, acarretando quase sempre em dor de difícil controle, podendo vir acompanhada de aumento de volume local, fratura patológica (lesões líticas ou enfraquecimento ósseo), perda da função muscular e disfunção autonômica. Geralmente esta complicação oncológica aparece sendo o primeiro sintoma da doença, que requer tratamentos de urgência para controle da mesma, já que, quanto maior o tempo de comprometimento neurológico, menor é a chance de reabilitação. Os mecanismos principais de lesão são disseminação direta do tumor, doença metastática óssea vertebral com compressão medular e infiltração sistêmica gerando compressão do eixo neural. O tratamento clínico baseia-se principalmente em alívio da dor, melhora da função muscular e estabilização do crescimento tumoral. Como principais tratamentos podemos citar radioterapia local, corticoesteróides, opiáceos, além de cirurgia neurológica quando for indicada a descompressão medular³.

3. A lesão medular é uma agressão à medula espinhal, que pode resultar em perda parcial ou total das funções motoras e/ou sensitiva, comprometendo os sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo. Esse comprometimento ocorre em consequência da morte dos neurônios da medula e da quebra de comunicação entre os axônios que se originam no cérebro e suas conexões, que compromete a locomoção, ocasionando repouso prolongado, entre outras complicações. As manifestações clínicas variam de acordo com o nível e grau da lesão, sendo que a instalação pode ocorrer de forma abrupta ou progressiva. O nível de lesão é determinado pelo segmento mais caudal da medula com função motora e sensitiva preservada em ambos os lados do corpo. Nos casos de tetraplegia, a lesão localiza-se na medula cervical, comprometendo a função dos membros superiores e inferiores e do tronco. Já nos casos de **paraplegia**, as lesões ocorrem nos tegumentos medulares torácicos, lombares ou sacrais, comprometendo a função do tronco e membros inferiores. Em relação ao grau, a lesão é considerada incompleta quando constatada presença da função sensitiva e/ou motora abaixo do nível da lesão, ao passo que completa quando constatada ausência da função sensitiva e/ou motora abaixo do nível da lesão⁴.

¹ SILVA, R. O. P., et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.31, n.2, p.63-68, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n2/aop1309>>. Acesso em: 11 jul. 2019.

² HEINEN, J. R.; SANTOS, J.S. Mieloma múltiplo com fratura no colo do úmero: Relato de caso. Rev HCPA 2010;30(1):68-72. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/8677/7511>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

³ GUIO, J. M., Pinehiro, L.C. Atuação fisioterapêutica na síndrome de compressão medular no paciente oncológico. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Luciana_carvalho-final.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

⁴ CEREZETTI, C. R. N. et. al. Lesão Medular Traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(2):318-326. Disponível



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

4. As **Doenças isquêmicas do coração** são dores ou desconfortos no peito, que ocorrem quando uma parte do coração não recebe sangue suficiente para bombear de maneira adequada. Isso ocorre devido à formação de placas gordurosas nas artérias, que diminuem o fluxo de sangue que passa pelo coração. As doenças isquêmicas do coração podem ser crônicas ou agudas. Na **isquemia** crônica, o paciente sente dores no peito com alguns períodos de intervalo. Já a **isquemia** aguda é considerada um **infarto agudo do miocárdio**⁵.

5. Na fisiopatologia da **cardiopatia isquêmica**, dois processos estão implicados: a oferta e a demanda de oxigênio pelo miocárdio. A isquemia miocárdica ocorre quando há desequilíbrio na oferta e na demanda de oxigênio. Por outro lado, duas situações alteram a oferta de oxigênio para o miocárdio: a isquemia e a hipoxemia. São fatores de risco tabagismo, hipertensão, dislipidemia, diabetes *mellitus*, intolerância à glicose, resistência à insulina, insuficiência renal crônica, obesidade, sedentarismo e deficiência de estrógeno. A terapêutica da miocardiopatia isquêmica baseia-se no enfoque dos seguintes aspectos: orientação geral com relação ao estilo de vida e incentivo para exercícios isotônicos; tratamento e redução dos fatores de risco para doença coronária; uso de medicamentos antianginosos e antiplaquetários; tratamento de doenças concomitantes que piorem a isquemia miocárdica; e, por fim, a terapêutica invasiva com revascularização percutânea por angioplastia ou eventualmente cirúrgica com pontes de safena e anastomose mamária⁶.

DO PLEITO

1. As **camas elétricas** são compostas por seções articuladas que podem ser levantadas através da utilização de **motores elétricos** específicos que possibilitam a colocação de um idoso ou de um acamado em várias posições diferentes. Esta garantia de mobilidade é excelente para um idoso ou acamado na medida em que as tarefas mais básicas do dia-a-dia como dar banho, comer, sentar-se e levantar-se de uma cama estarão salvaguardadas. As camas articuladas **elétricas** têm o mesmo funcionamento que as manuais, com a enorme vantagem de serem automáticas. O idoso ou o acamado não necessita de uma segunda pessoa para mudar de posição e para mudar a posição da cama, basta pressionar os botões correspondentes no comando que, automaticamente, a cama faz o resto⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o insumo pleiteado **cama hospitalar elétrica de 3 movimentos, com grades laterais, possui indicação clínica** para o tratamento do quadro clínico que acomete o Autor – **mieloma múltiplo com síndrome de compressão medular e paraplegia definitiva**, conforme descrito no documento médico (Evento1_ANEXO2_pág.61).

2. Contudo, este insumo (cama hospitalar) **não integra nenhuma lista oficial de insumos para disponibilização através do SUS, em âmbito ambulatorial do município e do**

em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/lesao_medular_traumatica_estrategias_enfrentamento.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

⁵ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Doenças isquêmicas do coração são as principais causas de morte em SP, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2013/maio/doencas-isquemicas-do-coracao-sao-as-principais-causas-de-morte-em-sp>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

⁶ CARVALHO, A. C. C., SOUSA, J. M. A. Cardiopatia Isquêmica. Rev Bras Hipertens, v. 8, n. 3, p: 297-305, 2001. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-3/cardiopatia.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

⁷ Cuidamos.com. Descrição de cama elétrica. Disponível em: <<http://cuidamos.com/artigos/que-cama-articulada-suas-caracteristicas>>. Acesso em: 11 de julho de 2019.




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

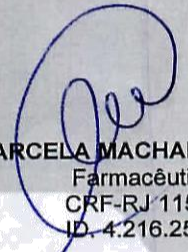
Estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa disponibilizados pelo SUS.

É o parecer.

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


**LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO**
Médica
CRM-RJ 52.85062-4


VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


MARCELA MACHADO DURAÓ
Farmacêutica
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO