



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1304/2022

Rio de Janeiro, 18 de novembro de 2022.

Processo nº 5087073-81.2022.4.02.5101,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 4º **Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **manutenção da internação** e dos **tratamentos em ambiente hospitalar**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos acostados ao Evento 1_LAUDO7_Página 1 e Evento 1_LAUDO8_Página 1.

2. De acordo com documento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCFF (Evento 1_LAUDO7_Página 1), emitido em 14 de novembro de 2022, pelo médico o Autor, de 57 anos de idade, é acompanhado no referido nosocômio pelo serviço de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço, com diagnóstico de **carcinoma escamoso de orofaringe**. O Requerente é portador da **síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA)**, apresenta o quadro clínico de disfagia, emagrecimento progressivo e lesão volumosa em orofaringe direita. Foi realizada quimioterapia e radioterapia, entretanto não houve estabilização da lesão oncológica. Sem novas propostas cirúrgicas ou não cirúrgicas para o tratamento. Encontra-se emagrecido, com gastrostomia e traqueostomia, realizadas durante sua internação em novembro de 2022, dependente de cuidador. Encontra-se em processo de palição oncológica. Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mencionados: **B24 – Doença Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Não Especificada**, **C10 – Neoplasia Maligna da Orofaringe** e **C10.8 Neoplasia maligna da orofaringe com lesão invasiva**.

2. Acostado ao Evento 1_LAUDO8_Página 1, encontra-se documento médico próprio, emitido em 14 de novembro de 2022, pela médica dermatologista , descrevendo que o Autor é lúcido, portador de **SIDA**, com grande **tumor de cabeça e pescoço, ocluindo a faringe e laringe**. Está internado no HU sob prontuário número 545136. Encontra-se em **gastrostomia e traqueostomia**. Não tem família, nem possibilidade de cuidador e necessita permanecer na instituição internado com risco de morte iminente.

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **câncer** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios¹.

2. As **neoplasias malignas da orofaringe** e em particular da base da língua, tem um comportamento agressivo, sendo pouco frequente em nosso meio, com evolução insidiosa, pobre sintomatologia e diagnóstico em estágios avançados em decorrência do aparecimento de metástases linfonodais no diagnóstico da doença. Apresenta um predomínio do carcinoma espinocelular em 95% dos casos e ocorre com mais frequência no homem na 6ª década de vida².

3. A AIDS (**SIDA**) é forma mais grave de infecção por HIV. A infecção por HIV é considerada AIDS quando desenvolve pelo menos uma doença como complicação séria ou o número (contagem) de linfócitos CD4+ decresce substancialmente. A AIDS é diagnosticada quando pessoas que foram infectadas pelo HIV desenvolvem certas doenças. Essas doenças, chamadas doenças definidoras de AIDS, incluem: infecções sérias que ocorrem principalmente em pessoas com o sistema imunológico debilitado (chamadas infecções oportunistas), incluindo infecções fúngicas (como criptococose e pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*) e infecções por herpes simples graves; certos tipos de câncer, como câncer cervical invasivo, sarcoma de Kaposi e certos linfomas; disfunção do sistema

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – 2ª edição revista, ampliada e atualizada. 2015. 186 p. Disponível em: <https://www.sbno.com.br/UploadsDoc/consensonacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao_2015_completo.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.

² AMORIM FILHO, Francisco S. et al. Paradigma da disseminação linfática no carcinoma espinocelular da base da língua. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 79-83, Apr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912006000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2022.



nervoso. Uma perda de peso substancial decorrente de infecção por HIV (consumição por AIDS)³.

4. **Perda de peso** (perda ponderal) é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada⁴.

5. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁵.

6. A **gastrostomia** (GTT) é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea⁶.

7. A **traqueostomia** (TQT) consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada⁷.

8. **Cuidados paliativos** são os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida. O objetivo é promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁸.

DO PLEITO

³ CACHAY, E. R. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Manual MSD. Disponível em: < <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

⁴ PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/5890884-Investigacao-de-sindrome-consumptiva.html>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

⁵ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: < http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.

⁶ PERISSÉ, VLC. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: < <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1447>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

⁷ RICZ, H. M. A. et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: < http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.

⁸ INCA. Tratamento do câncer. O que são cuidados paliativos? Disponível em: < [https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos#:~:text=Defini%C3%A7%C3%A3o,a%20continuidade%20de%20sua%20vida](https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos#:~:text=Defini%C3%A7%C3%A3o,a%20continuidade%20de%20sua%20vida.)>. Acesso em: 18 nov. 2022.



1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁹. 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 atendimento¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe mencionar que, embora à inicial (Evento 9_INIC2_Páginas 6 e 7) tenha sido pleiteada a **manutenção da internação** e o **tratamento necessário para o restabelecimento do quadro clínico do autor em ambiente hospitalar no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho**, em documento do próprio nosocômio (Evento 1_LAUDO7_Página 1) é descrito que “... *realizado quimioterapia e radioterapia, entretanto não houve estabilização da lesão oncológica, sem novas propostas cirúrgicas ou não cirúrgicas para o tratamento ... Em processo de palição oncológica ...*”

2. Diante o exposto, cabe a este Núcleo a realização de alguns esclarecimentos:

2.1) De acordo com o médico assistente (Evento 1_LAUDO7_Página 1), o Requerente “... *encontra-se emagrecido, com gastrostomia e traqueostomia ... dependente de cuidador ...*”;

2.2) O quadro clínico de **alto grau de dependência para a realização das atividades de vida diária não necessariamente** define a necessidade de internação. Mas, **aponta a necessidade de um cuidador, no domicílio, para o auxílio e/ou a realização das atividades de vida diária do Suplicante**, para o suprimento de suas necessidades básicas de vida;

2.3) O **serviço de atenção domiciliar (SAD)** é uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, **palição** e promoção à saúde, prestadas em domicílio, **garantindo continuidade de cuidados**. Trata-se de visitas técnicas pré-programadas e periódicas de profissionais de saúde, cujo objetivo principal é a ampliação de **autonomia do usuário, família e cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário**;

2.4) O **cuidador** é alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. **É a pessoa, da família ou da comunidade**, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, **com limitações físicas** ou mentais, com ou sem remuneração¹¹.

2.5) O **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) está coberto pelo SUS**, tendo o SAD sido instituído pela Portaria de Consolidação nº5/GM/MS, de 28 de

⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locador/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 18 nov. 2022.

¹⁰ 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: 18 nov. 2022.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.



setembro de 2017, e conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com os seguintes nomes e códigos: assistência domiciliar por equipe multiprofissional (03.01.05.002-3) e atendimento de paciente em cuidados paliativos (03.01.14.001-4). Já o cuidador não é fornecido pelo SUS, sendo necessária a disponibilização de um indivíduo da família ou da comunidade para a realização de capacitação pelo SAD.

3. Frente a todo o exposto, sugere-se que o Procurador Legal, do Autor, compareça a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, munido do relatório médico, para solicitar que a equipe do SAD avalie o caso concreto e a possibilidade de acompanhamento do Requerente.

4. Por fim, destaca-se que alta hospitalar é um critério médico da equipe que acompanha o paciente, não podendo este Núcleo inferir quanto à manutenção da internação.

5. Nesse sentido, ressalta-se o documento médico (Evento 1_LAUDO8_Página 1), onde consta que o Autor não tem família, nem possibilidade de cuidador e necessita permanecer na instituição internado com risco de morte iminente.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ: 150.318
ID: 4439723-2

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02