



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0853/2023

Rio de Janeiro, 30 de junho de 2023.

Processo nº 5006894-78.2023.4.02.5117
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação hospitalar em unidade de saúde capacitada para atendimento de doenças raras e complexas** (preferencialmente no Hospital Universitário Antônio Pedro).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes anexados aos autos (Evento 1, ANEXO3, Páginas 21 e 22), suficientes à análise do pleito.
2. De acordo com documentos médicos redigidos em impresso próprio, emitidos em 21 e 22 de junho de 2023, por , o Autor, de 48 anos de idade, apresenta **quadro grave de esclerose sistêmica**. Encontra-se em **estado de saúde precário**, com provável quadro de **desnutrição** devido ao comprometimento do trato gastrointestinal relacionado à doença de base, com dependência de terceiros para as mínimas atividades. Necessita **urgentemente** de **cuidados em unidade hospitalar terciária ou quaternária** em função da complexidade da doença e do quadro clínico em geral. Consta ainda que a demora no acolhimento do Autor por unidade de saúde capacitada para atendimento de doenças raras e complexas, o coloca em **risco aumentado de complicações orgânicas e óbito**.

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. A **esclerose sistêmica progressiva** é caracterizada por um processo autoimune de etiologia desconhecida que resulta em vasculopatia fibrótica e acúmulo difuso de proteínas na matriz extracelular. No envolvimento pulmonar há inflamação e fibrose do interstício, alvéolos e tecido peribrônquico. A vasculopatia pode ocasionar hipertensão pulmonar mesmo na ausência de fibrose significativa. Implica uma desordem multissistêmica, afetando tanto a pele como órgãos internos, podendo ser classificada em duas formas: difusa e limitada. A forma difusa é caracterizada por envolvimento cutâneo de tronco e membros, com comprometimento precoce de órgãos internos. Na forma limitada, o fenômeno de Raynaud usualmente precede o aparecimento da doença em vários anos, sendo seguido por envolvimento restrito às mãos, face e antebraços, e o comprometimento de órgãos internos é menos pronunciado. O envolvimento pulmonar difere em duas maneiras. A forma difusa é caracterizada por fibrose extensa, mas a forma limitada pode mostrar fibrose leve e limitada. As duas variáveis são mais comuns em mulheres, embora a forma difusa tenda a acometer homens em idade mais avançada¹.

2. A **desnutrição** é caracterizada como uma condição patológica decorrente da falta de energia e proteínas, em variadas proporções. A desnutrição está relacionada ao aumento das taxas de morbidade, mortalidade e reinternação, principalmente de pacientes idosos, sendo fundamental a avaliação precoce do estado nutricional para reversão desse quadro. A desnutrição proteico-calórica apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa. Os grupos mais vulneráveis são o dos idosos e o das crianças menores de cinco anos, causando atraso no

¹ GASPARETTO, E.L. et al. Esclerose sistêmica progressiva: Aspectos na tomografia computadorizada de alta resolução. Radiol Bras 2005;38(5):329-332. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v38n5/a04v38n5>>. Acesso em: 30 jun. 2023.



crescimento e desenvolvimento. Pode apresentar-se sob forma leve, moderada ou grave e, quanto à cronologia, pode ser pregressa (déficit de crescimento) ou recente².

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. Define-se **tratamento** como o conjunto de meios (terapias) empregados visando a debelar uma doença ou proporcionar ao doente cuidados paliativos. Na linguagem médica corrente, usa-se tratamento como sinônimo tanto de terapia como de terapêutica⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, apesar da **internação hospitalar** pleiteada (Evento 1, INIC1, Página 9) **não constar especificamente prescrita** nos documentos médicos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO3, Páginas 21 e 22), o médico assistente ressalta a **gravidade** e a **precariedade do quadro de saúde do Autor** e menciona a necessidade de ***cuidados em unidade hospitalar terciária ou quaternária, em função da complexidade da doença e do quadro clínico em geral e que a demora para o seu acolhimento, por unidade de saúde capacitada para atendimento de doenças raras e complexas, o coloca em risco aumentado de complicações orgânicas e óbito.***
2. Diante o exposto, informa-se que a **internação hospitalar** demandada **pode estar indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Evento 1, ANEXO3, Páginas 21 e 22).
3. Além disso, cabe esclarecer que o **leito** requerido **é coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).
4. Cumpre ressaltar ainda que o **SUS disponibiliza a Rede de Urgência e Emergência**, pactuada através da implantação da Política Nacional de Atenção às

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

³ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 30 jun. 2023.

⁴ 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: 30 jun. 2023.

⁵ REZENDE, J.M. Linguagem Médica - terapia, terapêutica e tratamento. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/>>. Acesso em: 30 jun. 2023.



Urgências⁶, para atendimento “*porta aberta*”, nas 24 horas, em serviços/unidades de atendimento de **urgência e emergência**, aos indivíduos com quadros clínicos agudos com risco iminente de morte ou de potencial agravamento.

5. Assim, caso o Autor compareça (ou seja conduzido) à alguma das unidades da Rede de Urgência e Emergência do município em que reside, para avaliação de seu quadro clínico atual e da necessidade (ou não) de internação imediata e atendimento imediato, informa-se que, após a estabilização de sua condição clínica **neste serviço – de urgência e emergência**, a referida unidade de saúde poderá solicitar, via sistema de regulação, a sua transferência para uma unidade de saúde especializada, compatível com a sua necessidade terapêutica.

6. Acrescenta-se ainda que foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER, contudo **não foi encontrado** solicitação de **internação** para o Suplicante.

7. Todavia, no que tange ao quadro reumatológico do Autor, informa-se que em consulta ao SER, este Núcleo verificou que ele foi inserido em **27 de abril de 2023**, com solicitação de **consulta/ exame**, tendo como unidade solicitante o **GESTOR SMS SÃO GONÇALO**, com situação **em fila**, sob a responsabilidade da central AMBULATÓRIO ESTADUAL (ANEXO I);

7.1. Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (ANEXO II), constatou-se que o Assistido se encontra na **posição nº 1428**, da fila de espera para **consulta em reumatologia geral**.

8. Ressalta-se que o médico assistente (Evento 1, ANEXO3, Páginas 21 e 22) mencionou que *a demora para o acolhimento do Autor por unidade de saúde capacitada para atendimento de doenças raras e complexas, o coloca em risco aumentado de complicações orgânicas e óbito*. Sendo assim, este Núcleo entende que **a demora exacerbada para o seu atendimento médico especializado, pode comprometer o prognóstico em questão**.

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde **foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Sistêmica**⁷, no qual consta que *devido ao comprometimento de diferentes sistemas, pacientes com diagnóstico de esclerose sistêmica devem ser acompanhados por uma equipe multidisciplinar com a participação do reumatologista*.

10. Por fim, no que tange à instituição de destino pleiteada para o atendimento especializado da Demandante – **Hospital Universitário Antônio Pedro** (Evento 1, INIC1,

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2023.

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Esclerose Sistêmica. Disponível em: <<https://www.gov.br/sau.de/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portariaconjunta-n-16-pcdt-de-esclerose-sistemica.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Página 9), cabe esclarecer que **o fornecimento de informações acerca da indicação à instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo**, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados.

É o parecer.

À 3ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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