



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1061/2023

Rio de Janeiro, 09 de agosto de 2023.

Processo nº 5083680-17.2023.4.02.5101,
ajuizado por
representado por

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 à solicitação de **transferência hospitalar para unidade de terapia intensiva pediátrica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO2, Página 8), emitido em 03 de agosto de 2023 pela médica , o Autor, nascido em 05/11/2022, com prematuridade extrema, encontra-se no momento com nove meses de idade e peso de 7315g, em suporte ventilatório desde o nascimento tendo permanecido em ventilação mecânica invasiva por cinco meses. No momento, em CPAP sob prong nasal, com necessidade de elevadas concentrações de oxigênio, em uso de corticoide inalatório, broncodilatador e drogas com efeito anti-inflamatório pulmonar. Permanece internado naquela unidade, destinada a recém nascidos, demandando **transferência** para unidade de terapia intensiva pediátrica, com equipe multidisciplinar especializada e equipamentos direcionados para esta faixa etária, especialmente em relação a suporte ventilatório.

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 **síndrome do desconforto respiratório** (SDR) do recém-nascido (RN) ou doença da membrana hialina é a expressão clínica decorrente da deficiência do surfactante alveolar associada à imaturidade estrutural dos pulmões, complicada pela má-adaptação do RN à vida extra-uterina e pela imaturidade de múltiplos órgãos. Como a maturação do pulmão fetal guarda relação com a idade gestacional, tanto a incidência como a gravidade da doença relacionam-se diretamente com o grau da prematuridade. Os sinais de aumento do trabalho respiratório aparecem logo após o nascimento, pioram gradativamente nas primeiras 24 horas e atingem o auge por volta de 48 horas. Nos casos de má evolução, a insuficiência respiratória se acentua com hipóxia progressiva acompanhada de deterioração do estado hemodinâmico e metabólico. Nos sobreviventes, a recuperação tem início a partir de 72 horas de vida. O diagnóstico pode ser confirmado através de uma radiografia de tórax com aspecto típico de infiltrado retículo-granular e broncogramas aéreos.¹

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital². 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 atendimento³.

2. O **intensivista pediátrico** deve dominar a fisiopatologia do paciente criticamente doente e os cuidados avançados de vida. Uma das características do paciente criticamente doente é a interdependência do sistema de órgãos e as necessidades frequentemente conflitantes de órgãos insuficientes. O intensivista é o árbitro dessas necessidades conflitantes. O suporte de vida implica em uma abordagem apropriada da falência de órgãos. Daí a necessidade de conhecer e saber utilizar os procedimentos e a tecnologia do suporte de vida que inclui monitorização respiratória e cardiovascular, técnicas de acesso vascular, abordagem das vias aéreas, hemo-filtração arterio-venosa contínua e ressuscitação.⁴

III – CONCLUSÃO

¹ CONSENSO BRASILEIRO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA – Suporte Ventilatório na Síndrome do Desconforto Respiratório do recém-Nascido Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/SDR.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2023.

² 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: 09 ago. 2023.

³ Scielo. 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: 09 ago. 2023.

⁴ ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA – Manual do Curso de Revisão de Medicina Intensiva Pediátrica – 4ª Edição/2007 Disponível em: [Manual do Curso de Revisão de Medicina Intensiva Pediátrica AMIB 2007 \(utineonatal.med.br\)](http://www.manualdo curso de revisao de medicina intensiva pediatria amib 2007 (utineonatal.med.br)) Acesso em: 09 ago. 2023.



1. Em síntese, trata-se de Autor, nascido com prematuridade extrema, atualmente com 9 meses de idade e quadro clínico de **insuficiência respiratória**, em ventilação mecânica, “*internado em unidade, destinada a recém nascidos, ainda sem previsão de alta hospitalar*” (Evento 1, ANEXO2, Página 8), solicitando **transferência hospitalar** para unidade de **terapia intensiva pediátrica** com suporte para tratamento de hipertensão pulmonar (Evento 1, INIC1-Págs. 5 e 6).
2. Isto posto, ressalta-se que a **internação** hospitalar em **unidade de terapia intensiva pediátrica está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor – insuficiência respiratória, em ventilação mecânica (Evento 1, ANEXO2, Página 8). Além disso, **está coberta pelo SUS**, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **tratamento de hipertensão pulmonar e diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III)**, sob os códigos de procedimento 03.03.06.017-4 e 08.02.01.007-5, além dos procedimentos diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI I) - 08.02.01.014-8 e diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II) - 08.02.01.015-6, considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
3. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.
4. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER**, sendo localizada a **solicitação neonatal inserida em 31/07/2023** pela Maternidade –Escola da UFRJ **para tratamento de hipertensão pulmonar**, com situação **Em fila** (ANEXO).
5. Portanto, entende-se que a **via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo, sem resolução do mérito até o momento.**

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.

**FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA
GASPAR**
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA
Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

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

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 09 ago. 2023.