



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0991/2024.

Rio de Janeiro, 24 de junho de 2024.

Processo nº 5006837-47.2024.4.02.5110
ajuizado por

representada por

Trata-se de Autora, 74 anos de idade, internada na Unidade de Pronto Atendimento de Nilópolis, com quadro clínico de **insuficiência respiratória** e **pneumonia**, apresentando piora clínica progressiva (Evento 1, COMP3, Página 1), solicitando o fornecimento de **transferência e tratamento para insuficiência respiratória** (Evento 1, INIC1, Página 5).

A **insuficiência respiratória** aguda (IRpA) é uma síndrome potencialmente grave, constituindo uma das principais indicações de internação em unidades de terapia intensiva. Embora diferentes condições clínicas possam evoluir com IRpA, todas apresentarão comprometimento nas trocas gasosas que caracterizarão a síndrome. A manutenção de níveis adequados de oxigênio (O₂) no sangue arterial é fundamental para o bom funcionamento celular, visto que o O₂ é essencial para fosforilação oxidativa e geração de energia sob a forma de ATP. Com base no mecanismo fisiopatológico, a IRpA pode ser classificada em pulmonar ou extra-pulmonar. Dentre as causas de comprometimento da difusão, estão as doenças que acometem o interstício e assim espessam a membrana alvéolo-capilar, dentre elas, as pneumonias virais e pneumonia de hipersensibilidade¹.

Pneumonia é uma infecção que se instala nos pulmões, órgãos duplos localizados um de cada lado da caixa torácica. Pode acometer a região dos alvéolos pulmonares onde desembocam as ramificações terminais dos brônquios e, às vezes, os interstícios (espaço entre um alvéolo e outro). O tratamento das pneumonias requer o uso de antibióticos e a melhora costuma ocorrer em três ou quatro dias. A internação hospitalar pode fazer-se necessária quando a pessoa é idosa, tem febre alta ou apresenta alterações clínicas decorrentes da própria pneumonia, tais como: comprometimento da função dos rins e da pressão arterial, dificuldade respiratória caracterizada pela baixa oxigenação do sangue porque o alvéolo está cheio de secreção e não funciona para a troca de gases².

Diante do exposto, informa-se que o **tratamento para insuficiência respiratória está indicado** ao manejo da condição clínica da Autora - insuficiência respiratória e pneumonia, com piora clínica progressiva (Evento 1, COMP3, Página 1). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: tratamento de pneumonias ou influenza (gripe), sob o seguinte código de procedimento: 03.03.14.015-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e

¹ PINHEIRO, B. V. Et al. Entendendo melhor a Insuficiência Respiratória Aguda. Pulmão RJ 2015;24(3):3-8. Disponível em: <https://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2015/n_03/04.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Ministério da Saúde. Pneumonia. Disponível em: <<https://bvsm.sau.de.gov.br/pneumonia-5/>>. Acesso em: 24 jun. 2024.



Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde³.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO I), foi localizado para a Autora solicitação de **internação**, solicitado em 20/06/2024, pela UPA Nilópolis, para **tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)**, com situação: **Aguardando confirmação de reserva**.

Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada. Contudo, **ainda aguardando a resolução da demanda**.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, COMP3, Página 1), foi solicitado **urgência** para a transferência da Autora para hospital de grande porte, devido à possibilidade de agravamento do quadro clínico e de risco de morte. Assim, salienta-se que a demora exacerbada no início do tratamento da Autora poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MILENA BARCELOS DA SILVA

Farmacêutica
CRF-RJ 9714
ID. 4391185-4

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 24 jun. 2024.