



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0449/2025

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Em atendimento ao Despacho Judicial (Evento 4, DESPADEC1, Página 1), seguem as informações.

Trata-se de demanda judicial com pedido de internação em hospital especializado para avaliação cirúrgica (Evento 1, INIC1, Página 7), instruída por documentos médicos mais atualizados, datados de 25 e 28 de março de 2025, nos quais conta que a Autora é portadora de epilepsia, apresentando rápida deterioração neurológica nos últimos 2 meses, com perda da capacidade de deambular, de se sustentar de pé e de sustentar o tronco sem apoio, além da perda da capacidade de se alimentar (inicialmente sólidos e agora também líquidos, sem capacidade de sucção por canudo). Nem sempre reconhece familiares e tem permanecido obinubilada, na maior parte do tempo. Foi avaliada por neurocirurgião, sendo indicada hospitalização para drenagem emergencial do líquor e tentativa de colocação de válvula com urgência, pela rápida evolução do quadro. Foi sugerida internação em hospital de nível terciário com vaga em neurocirurgia (Evento 1, ANEXO3, Página 1). Apresenta exame de imagem comprobatório de hidrocefalia, com encaminhamento de neurocirurgião para hospitalização para tratamento cirúrgico. Há risco iminente de broncoaspiração e complicação potencialmente fatal. Encontra-se inserida no Sistema Estadual de Regulação – SER, para consulta em neurocirurgia ambulatorial. Porém, com o agravamento de seu quadro, necessita de hospitalização urgente e imediata (Evento 1, ANEXO10, Página 1; e Evento 1, ANEXO11, Página 1).



Considerando que o prazo de análise do NATJUS é de 72h, conforme observado no convênio celebrado entre o Poder Judiciário do Estado de Rio de Janeiro (PJRJ) e a Secretaria de Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ), ficou definido que demandas de urgência e emergência não estão no escopo deste Núcleo que atende o expediente do horário forense regular.

Elucida-se que a internação hospitalar imediata ocorre em situações de quadros clínicos agudos com potencial risco de morte e/ou agravos à saúde.

Visando dar celeridade em prazo mais curto, é possível informar que a imediata internação hospitalar em unidade de alta complexidade, especializada em neurocirurgia, para avaliação cirúrgica pleiteada está indicada ao manejo terapêutico do quadro clínico da Autora. E o leito requerido é coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).

Ademais, é possível informar que o SUS disponibiliza a Rede de Urgência e Emergência, pactuada através da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, 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.

Portanto, elucida-se que em caso do agravamento do quadro clínico, em situações que a Autora venha a apresentar condição clínica aguda com risco iminente de morte ou de potencial agravamento, sugere-se que seu/sua Representante legal a conduza à uma unidade de saúde que disponha de atendimento “porta aberta”, nas 24 horas, para avaliação e conduta médica de urgência e emergência.

Para regulamentar o acesso aos serviços ofertados no SUS para assistência ao paciente neurológico na alta complexidade, a Portaria SAS/MS n. 756/2005, determinou que as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia ofereçam condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a

portadores de doenças neurológicas que necessitem de tratamento neurointervencionista e/ou neurocirúrgico e desenvolvam forte articulação e integração com o nível local e regional de atenção à saúde.

A referida Portaria determinou ainda que as Secretarias de Estado da Saúde encaminhem, a Coordenação-Geral de Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, a solicitação de credenciamento e habilitação das Unidades e Centros de Referência, aprovados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

Neste sentido, foi pactuado na CIB-RJ a Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro – Deliberação CIB-RJ nº 571 de 13 de novembro de 2008 (ANEXO I).

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER, verificou-se que a Demandante foi inserida em 25 de março de 2025, para ambulatório 1ª vez em neurocirurgia – neurocirurgia adulto (exceto coluna), com classificação de risco vermelho e situação agendada para 08 de abril de 2025, para a unidade executora Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer – IECPN. Em síntese, está agendada para consulta ambulatorial em neurocirurgia (ANEXO II).

Ademais, informa-se que não foi encontrada a sua inserção no SER para solicitação de internação.

Destaca-se que a médica assistente (Evento 1, ANEXO3, Página 1; Evento 1, ANEXO10, Página 1; e Evento 1, ANEXO11, Página 1) mencionou o risco iminente de broncoaspiração e de complicação potencialmente fatal, com necessidade de hospitalização urgente e imediata.

Logo, entende-se que a demora exacerbada para a avaliação especializada em neurocirurgia, da Autora – Celeste Maria Coutinho da Silva, e a, consequente, definição de conduta terapêutica, pode influenciar negativamente em seu prognóstico.

Secretaria de
Saúde



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

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

ANEXO I

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Deliberação CIB-RJ nº 571 de 13 de novembro de 2008.

ANEXO II