



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1162/2025

Rio de Janeiro, 18 de agosto de 2025.

Processo nº 5082691-40.2025.4.02.5101,
relacionado ao processo originário nº
5006195-19.2025.4.02.5117, ajuizado por
G.N.D.S..

Conforme constam nos autos do processo originário (Nº 5006195-19.2025.4.02.5117), trata-se de demanda judicial com pleito de **transferência para hospital com suporte em neurologia** preferencialmente para o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, (Evento 1, INIC1, Página 8).

De acordo com laudo médico **emitido em 08 de agosto de 2025** (Evento 1, ANEXO2, Página 3 acostado ao processo originário) Trata-se de Autor, de 43 anos de idade, internado no Hospital de Retaguarda Gonçalves, desde 24 de junho de 2025, tendo sido admitido no **centro de terapia intensiva** com **rebaixamento do nível de consciência** e **dessaturação**, sendo necessário uso de **ventilação mecânica**. Foram realizados diversos tipos de exames, cujos resultados, até o momento, **não mostraram alterações estruturais ou funcionais que permitissem o preciso diagnóstico etiológico causal**. O diagnóstico mais plausível, até o momento, por critérios de exclusão é o de **encefalopatia anóxica**, em decorrência da baixa saturação de oxigênio prolongada, na ocasião do evento agudo inicial. Foi solicitada **transferência para unidade de referência em neurologia** preferencialmente para o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, onde o Requerente já realiza acompanhamento prévio e possui prontuário ativo. Há necessidade de UTI móvel para a sua remoção, tendo em vista que **se encontra em suporte avançado de vida. Há urgência** para a **transferência**, devido ao seu **estado grave, podendo a demora aumentar o risco de eventos de agravo, como infecções, aumentando o risco de morte, já existente**.

Encefalopatia é o termo utilizado para definir qualquer doença difusa cerebral com alteração da sua estrutura ou de sua função. A etiologia da doença de base é diversa: doenças isquêmicas, hipertensivas, mitocondriais, metabólico-sistêmicas (hepatopatias e nefropatias), intoxicações exógenas, traumas, neoplasias e infecções. Todas essas situações clínicas repercutem de alguma forma sobre o encéfalo, causando distúrbios de perfusão, neurotransmissão e do metabolismo cerebral manifestando-se de várias formas, dependendo da intensidade e duração da lesão: na prática clínica pode-se observar desde alteração discreta do comportamento até o rebaixamento do nível de consciência em casos mais graves. A **hipóxia cerebral**, bem como a isquemia devido a condições sistêmicas levam a redução da pressão cerebral, desencadeando fenômenos lesivos ao encéfalo. O aumento da perfusão cerebral resultante da vasodilatação compensatória representa a resposta cerebral inicial à asfixia. A hipóxia tecidual, bem como a hipercapnia, são estímulos potentes para a vasodilatação. Há aumento de catecolaminas em resposta à hipoperfusão cerebral, promovendo redistribuição da fração de ejeção cardíaca. Após a falência dos mecanismos compensatórios de perfusão cerebral, a bomba de sódio-potássio ATPase perde sua capacidade de funcionamento resultando num edema citotóxico. A temperatura cerebral diminui com o aumento da liberação de GABA transaminase. Neste momento, inicia-se o processo de apoptose neuronal e ativação da cascata inflamatória. Ocorre aumento da liberação de aminoácidos



excitatórios (glutamato e aspartato), ativação dos receptores NMDA (N-Metil-D-Aspartato), AMPA (ácido alfa amino-3-hidróxi-5-metil-4-isoxazol propiônico) e cainato, peroxidação lipídica e produção de superóxidos. **O resultado dessa lesão bem como as sequelas neurológicas dependerá diretamente do tempo de asfixia, da área acometida e da revascularização precoce**¹.

A **ventilação mecânica (VM)** é uma modalidade de **suporte avançado de vida**, que tem por objetivo melhorar as trocas gasosas, reduzir o esforço respiratório, elevar os níveis de oxigenação, diminuir a hipercapnia e acidose respiratória, e melhorar a relação ventilação/perfusão (V/Q) pulmonar em pacientes com insuficiência respiratória. Esta modalidade pode ser do tipo Ventilação Não Invasiva (VNI) ou **Ventilação Mecânica Invasiva (VMI)**. A VMI é garantida por meio de próteses como o tubo endotraqueal ou a cânula de traqueostomia, e pode ser definida como um recurso terapêutico artificial, que tem como objetivo promover o equilíbrio entre a ventilação/oxigenação de pacientes que evoluem com insuficiência respiratória².

Para o **atendimento hospitalar de pacientes graves ou de risco**, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina a existência de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em hospitais terciários e em secundários com capacidade igual ou maior de 100 leitos, bem como nos hospitais especializados. Estabelece ainda a obrigatoriedade de leitos de tratamento intensivo neonatal em todo hospital que atenda gestante de alto risco. As UTI, que conjuntamente compõem o **Centro de Terapia Intensiva (CTI)** são unidades complexas, destinadas ao atendimento de pacientes graves, que demandam espaço físico específico, recursos humanos especializados, e instrumentais tecnológicos avançados³.

A **neurologia** é a especialidade da medicina que estuda as doenças estruturais do sistema nervoso central (composto pelo encéfalo e pela medula espinhal) e do sistema nervoso periférico (composto pelos nervos e músculos), bem como de seus envoltórios (que são as meninges)⁴.

Inicialmente cabe destacar que, no que tange à instituição de destino pleiteada para o atendimento especializado do Demandante – **Hospital Universitário Clementino Fraga Filho**, elucida-se que **o fornecimento de informações acerca da indicação a 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.

Diante o exposto, considerando que o Autor se encontra com **quadro neurológico à esclarecer, em estado grave e em ventilação mecânica – suporte avançado de vida**, informa-se que a de **transferência para leito de terapia intensiva de hospital com suporte em neurologia**

¹ DAMIANI, D., et al. Encefalopatias: etiologia, fisiopatologia e manuseio clínico de algumas das principais formas de apresentação da doença. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2013 jan-mar;11(1):67-74. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3392.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

² AMORIM, D.S.C., et al. Práticas de enfermagem no cuidado a pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva: uma revisão integrativa de literatura. Ciências da Saúde, Volume 29 – Edição 141/DEZ 2024; 20/12/2024. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/praticas-de-enfermagem-no-cuidado-a-pacientes-em-uso-de-ventilacao-mecanica-invasiva-uma-revisao-integrativa-de-literatura/#:~:text=RESUMO:%20A%20Ventila%C3%A7%C3%A3o%20Mec%C3%A2nica%20Invasiva%20%C3%A9%20definida%20como,com%20base%20em%20uma%20revis%C3%A3o%20integrativa%20de%20literatura.>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

³ CHAVAGLIA, S.R.R., et al. Ambiente do centro de terapia intensiva e o trabalho da equipe de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):654-61. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rge/f/a/kRFvc359j7Q6YZKdKn4JBzj/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

⁴ REED, U. C. Neurologia: noções básicas sobre a especialidade. Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da USP. Disponível em: <www2.fm.usp.br/pdf/neurologia.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Requerente (Evento 1, ANEXO2, Página 3 do processo originário).

Assim como, o **leito** requerido **é coberto pelo SUS**, conforme o SIGTAP.

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**).

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.

Destaca-se que no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado de Atenção em Neurologia / Neurocirurgia**, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES⁶ (**ANEXO II**).

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante, aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e observou que ele foi inserido em **15 de julho de 2025**, com **solicitação de internação para tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas (0303130059)**, tendo como unidade solicitante o **Hospital de Retaguarda Gonçalense**, com situação **aguardando confirmação de reserva de leito** na unidade executora **Hospital Estadual Prefeito João Baptista Caffaro**, sob a responsabilidade da Central Regulação Estadual (**ANEXO III**).

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **sem a resolução da demanda pleiteada, até o presente momento**.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

⁶ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço Especializado em Atenção em Neurologia / Neurocirurgia no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=105&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=105&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 18 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **encefalopatia anóxica**.

É o parecer.

À 8ª Turma Recursal do Rio de Janeiro – 3º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

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

ANEXO II

ANEXO III