



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2147/2022

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2022.

Processo nº 0246086-71.2022.8.19.0001,
ajuizado por ,
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **transferência** para unidade hospitalar da rede pública, ao **transporte** adequado em UTI móvel e **internação** em enfermaria.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com relatório médico do Hospital Procor (fl. 32), emitido em 07 de setembro de 2022, pelo médico , a Autora, de 75 anos de idade, é portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* tipo 2, obesidade e artrite reumatoide. Esteve internada há 3 semanas devido acidente vascular encefálico isquêmico e retornou na madrugada do dia 05/09/2022 com quadro de rebaixamento do sensório, piora da desorientação e da deglutição, e fibrilação atrial de alta resposta. Iniciado protocolo de sepse e de acidente vascular encefálico, sendo evidenciado evolução com boa resposta ao início da antibioticoterapia e demais medidas. No momento, encontra-se com quadro clínico de **infecção urinária**, **pneumonia intersticial** e **hiponatremia**, e ao exame físico encontra-se acordada, interativa com examinador, porém desorientada. Sendo assim, necessita de continuidade do **tratamento em enfermaria de clínica médica**, com **transferência de transporte** em ambulância simples, correndo risco de agravamento do quadro caso não haja continuidade do tratamento de maneira adequada; Código da Classificação Internacional de Doenças (CID - 10) citados: **N39.0 - Infecção do trato urinário de localização não especificada**; **J15.9 - Pneumonia bacteriana não especificada**; **E87.1 - Hiposmolaridade e hiponatremia**.

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;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 **infecção do trato urinário** (ITU) é definida pela presença de bactéria na urina tendo como limite mínimo definido a existência de 100.000 unidades formadoras de colônias bacterianas por mililitro de urina (ufc/ml). A infecção urinária pode ser sintomática ou assintomática. A ITU pode comprometer somente o trato urinário baixo, caracterizando o diagnóstico de **cistite**, ou afetar simultaneamente o trato urinário inferior e o superior, configurando infecção urinária alta, também denominada de pielonefrite. Esta se inicia habitualmente com quadro de cistite, sendo frequentemente acompanhada de febre, calafrios e dor lombar na maioria dos casos. Os sintomas gerais de um processo infeccioso agudo podem também estar presentes, e sua intensidade é diretamente proporcional à gravidade da pielonefrite¹.

2. A **pneumonia** é uma infecção do parênquima pulmonar. O agente classicamente considerado mais frequente é o *Streptococcus pneumoniae*, contudo, o vírus *influenza* é também comum e associa-se a doença grave. A lista de potenciais agentes etiológicos é extensa e inclui bactérias, fungos, vírus e parasitas².

3. **Hiponatremia** é o distúrbio hidroeletrolítico mais comum em pacientes hospitalizados. A presença de hiponatremia está associada a uma série de desfechos desfavoráveis, tais como: necessidade de internamento em unidade de terapia intensiva, hospitalização prolongada e de maior custo, transferência para abrigos e mortalidade. Ainda não está claro se existe relação de causalidade direta ou se a hiponatremia é apenas um marcador de gravidade da doença de base. No entanto, sabe-se que o manejo inadequado de um paciente hiponatremico pode causar graves danos neurológicos ou até mesmo a morte.³

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁴. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos

¹ RORIZ-FILHO, J. S. et al. Infecção do trato urinário. Revista Medicina, v. 43, n. 2, p. 118-125, 2010. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp3_Infec%20do%20trato%20urin%20E1rio.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022

² FONSECA, S. et al. Pneumonias Pneumocócicas e Pneumonias por influenza A: Estudo Comparativo. Medicina Interna, Lisboa, v. 24, n. 2, p. 106-111, jun. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2017000200008&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 12 set. 2022.

³ SCIELO BRASIL. Hiponatremia: conceitos básicos e abordagem prática. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/ggcdv7X6mjHSyVRteY8fTxS/?lang=pt>>. Acesso em: 12 set. 2022.

⁴ 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: 12 set. 2022.



destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que **transferência** para unidade hospitalar da rede pública e **internação** em enfermaria **estão indicadas** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (fl. 32).
2. Destaca-se que a internação **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta/avaliação em paciente internado, sob o código de procedimento: 03.01.01.017-0, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
3. No entanto, **somente após a avaliação do médico especialista que irá assistir a Suplicante, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao seu caso.**
4. Adicionalmente, informa-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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 saúde⁶.
5. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **SISREG III** e do **Serviço Estadual de Regulação – SER** e **não localizou** a sua inserção para o atendimento da demanda pleiteada.
6. Portanto, entende-se que a via administrativa para internação pleiteada **não** está sendo utilizada no presente momento.
7. Informa-se que a Autora encontra-se internada no Hospital Procor (fl. 32). Sendo responsabilidade do referido hospital solicitar esta demanda, a fim de que seja realizada a transferência pleiteada.
8. Acostado aos autos consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (fls. 22 e 23), emitido em 08 de setembro de 2022, no qual consta que: foi enviado e-mail no dia 06/09/2022 para o PROCOR solicitando inserção da transferência no SER; em consulta ao SER não se verificou inserção de transferência; foi **apresentado pelo requerente um e-mail do NIR do Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro de Itaboraí, direcionado ao PROCOR, solicitando laudo atualizado informando as condições clínicas da assistida, no entanto, não se verificou inserção do pleito no SER.**
9. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.

⁵ 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: 12 set. 2022.

⁶ 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: 12 set. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

10. Quanto à solicitação Autoral (fls. 18 e 19, item “09”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... *todo o tratamento, exames, procedimentos e medicamentos necessários ao restabelecimento de sua saúde* ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANIELLE TEIXEIRA DE OLIVEIRA

Enfermeira
COREN-RJ 638.864
ID. 512.068-03

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