



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 2187/2023

Rio de Janeiro, 25 setembro de 2023.

Processo nº 0925325-41.2023.8.19.0001,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao pedido de **transferência e internação hospitalar para unidade de terapia intensiva**, em hospital particular.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Municipal da Piedade – SMS/RJ/SUS (Num. 77975176 - Pág. 1), emitido pela médica [REDACTED] e relatório médico em impresso próprio (Num. 77975174 - Pág. 1 a 3), elaborado pela médica [REDACTED], emitidos em 13 e 17 de setembro de 2023 respectivamente, o Autor de 60 anos de idade, com comorbidades como hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatia grave, amputação de membro inferior esquerdo prévia e doença renal crônica, deu entrada no hospital acima mencionado, em 04/08/2023, com quadro de infecção urinária. Encontra-se no CTI desde 12 de agosto de 2023 por evolução do quadro de sepse urinária e pulmonar e pós procedimento de cistoscopia e biopsia. Segue em uso de antibioticoterapia endovenosa, traqueostomizado, com sedação reduzida em desmame da ventilação mecânica, hemodinamicamente estável dependente de noradrenalina e necessitando de hemodiálise, sem previsão de alta hospitalar.

2. Consta em relatório médico (Num. 77975174 - Págs. 2 e 3) acima identificado, que o Autor segue sedado com evolução do quadro para choque séptico (um subconjunto da sepse com aumento significativa da mortalidade, devido a alterações graves da circulação sanguínea) e necrose tecidual de lóbulos de ambas as orelhas. Apresenta risco elevado de óbito, devido ao quadro infeccioso e as comorbidades associadas, assim como risco de amputação no caso de evolução da necrose de orelhas, o que necessita de acompanhamento por médico cirurgião. Consta ainda que durante esta internação ocorreu infarto agudo do miocárdio e realização de biopsia de vesícula, esta última com conclusão de tecido fibrino necro leucocitário, que pode indicar novo foco necrótico, porém não sendo avaliado pela equipe médica da atual internação. Diante da gravidade do quadro, solicita a remoção/transferência para hospital com mais qualidade de suporte médico.

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 **seps** é um grave problema de saúde pública em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que apesar de um enorme esforço de investigação nas últimas décadas continua sendo um desafio considerável e crescente aos cuidados de saúde. A incidência no Brasil é de aproximadamente 200 mil casos por ano, com uma mortalidade entre 35 a 45% para seps grave, e 52 a 65% para o choque séptico. Com a evolução de tratamentos mais agressivos e a melhora da sobrevivência de pacientes com doenças crônicas e graves, observa-se maior tempo de hospitalização de pessoas portadoras dessas doenças e aumento da incidência de seps. Além disso, algumas condições podem comprometer a resposta imune do hospedeiro e aumentar a suscetibilidade às infecções, tais como: envelhecimento da população, procedimentos invasivos, pacientes imunossuprimidos e com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), uso de agentes imunossupressores e citotóxicos, desnutrição, alcoolismo, diabetes mellitus, procedimentos de transplantes, infecções nosocomiais e comunitárias e maior número de infecções por microrganismos multirresistentes aos antibióticos. Estudos epidemiológicos têm considerado o gênero e comorbidades como fatores de impacto associadas à maior incidência e mortalidade de pacientes com seps¹.

2. A **Insuficiência Renal Crônica (IRC)** leva a alterações no metabolismo ósseo, com progressão destas alterações com o declínio da função renal. Os níveis de cálcio e fósforo e de seus hormônios reguladores, hormônio da paratireoide (PTH) e calcitriol, são alterados por múltiplos fatores, mas principalmente pela diminuição da eliminação renal do fósforo com consequente hiperfosfatemia, pela diminuição da produção do calcitriol pelo rim e pela hipocalcemia resultante destes dois processos. Além destas, ocorre também resistência ao PTH no rim e em tecidos periféricos, Hiperparatireoidismo Secundário e terciário e alterações na degradação do PTH. O resultado final destas alterações é um padrão laboratorial que compreende

¹ BARROS, L. L. DOS S.; MAIA, C. DO S. F.; MONTEIRO, M. C.. Fatores de risco associados ao agravamento de seps em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Cadernos Saúde Coletiva, v. 24, n. 4, p. 388–396, out. 2016. Acesso em: 25 set.2023.



hipocalcemia, hiperfosfatemia (levando a um aumento do produto cálcio-fósforo) e elevação do PTH (**Hiperparatireoidismo Secundário**)².

3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA \geq 140 x 90mmHg -pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais³.

4. **Cardiopatía Isquêmica** - Transtorno da função cardíaca causado por fluxo sanguíneo insuficiente ao tecido muscular do coração. A diminuição do fluxo sanguíneo pode ser devido ao estreitamento das artérias coronárias, à obstrução por um trombo nas coronárias, ou menos comum, ao estreitamento difuso de arteríolas e outros vasos pequenos dentro do coração. A interrupção grave do suprimento sanguíneo ao tecido miocárdico pode resultar em necrose do músculo cardíaco (Infarto do miocárdio)⁴.

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

2. A **unidade de terapia intensiva (UTI)** é a unidade que abriga pacientes que requeiram assistência médica, de enfermagem, laboratorial e radiológica ininterrupta. É unidade específica dentro de uma **CTI** (coronariana, neonatal, pediátrica, etc.)⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **sepse urinária e pulmonar; insuficiência renal crônica, sedado**, em uso de antibioticoterapia endovenosa, **dependente de adrenalina** e necessitando de **hemodiálise**, além de apresentar **necrose tecidual de lóbulos de ambas as orelhas**, (Num. 77975176 - Pág. 1 e Num. 77975174 - Pág. 1 a 3), solicitando **transferência e internação hospitalar para unidade de terapia intensiva**, em hospital particular com capacidade e estrutura adequadas ao tratamento que necessita (Num. 77975165 - Pág. 15).

2. Desta forma, ressalta-se que a **internação hospitalar em unidade de terapia intensiva está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor (Num. 77975176 - Pág.1 e Num. 77975174 - Pág. 1 a 3). Além disso, **está coberta pelo SUS** de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 69, de 11 de fevereiro de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Osteodistrofia Renal. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/07/pcdt-osteodistrofia-renal-2010.pdf>>. Acesso em: 25 set.2023.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 25 set.2023.

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: 25 set.2023.

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: 25 set.2023.

⁶ Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Planejamento físico de UTIs. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/palestras/somasus/UTI.pdf>>. Acesso em: 25 set.2023.



consta: diária de unidade de terapia intensiva adulto - UTI II (08.02.01.008-3) e diária de unidade de terapia intensiva adulto - UTI III (08.02.01.009-1), sob o código de procedimento 08.02.01.007-5, considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. Neste sentido, ressalta-se que, de acordo com os documentos médicos (Num. 77975176 - Pág. 1 e Num. 77975174 - Pág. 1 a 3) **o Autor se encontra internado, sem previsão de alta, em unidade de terapia intensiva no Hospital Municipal da Piedade**, portanto, já sendo assistido em unidade de terapia intensiva pertencente ao SUS. Assim, é de responsabilidade da referida instituição prestar o atendimento de que o Autor necessita, ou, no **caso de impossibilidade de promover o tratamento necessário pleiteado, encaminhar o Autor a uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda**.

4. 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 saúde⁷.

5. No intuito de identificar o possível encaminhamento do Autor para outra unidade, nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas Regulação **SER** e **SISREG III** e não foi localizada solicitação de transferência para o atendimento em **unidade de terapia intensiva**.

6. Informa-se que ainda **não há** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)⁸ publicado para as enfermidades que acometem o Autor.

7. Acrescenta-se que em documento médico (Num. 77975174 - Pág. 2 e 3), foi relatado pela médica assistente que o Autor vem *apresentando "...risco elevado de óbito, devido ao quadro infeccioso e as comorbidades associadas, assim como a evolução da necrose para ambas as orelhas com risco de amputação..."*. Salienta-se que a demora exacerbada para o tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F
Matr. 6502-9

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

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

⁷ 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 25 set.2023.

⁸ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 25 set.2023.