



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1067/2022

Rio de Janeiro, 23 de maio de 2022.

Processo nº 0128696-80.2022.8.19.0001,
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 ao **custeio**, à **internação hospitalar** e **transferência em transporte adequado para enfermaria em neurologia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em impresso do CEMERU – HGSC Associação Médica Espírita Cristã (fl. 40), emitido em 19 de maio de 2022, pelo médico , a Autora, 81 anos de idade, encontra-se internada desde o dia 15 de maio de 2022 na emergência da referida unidade, com relato de **disartria** de início súbito após **pico hipertensivo** em domicílio. Realizado exame de tomografia computadorizada no dia 16 de maio no qual foi evidenciada área de hipodensidade, podendo sugerir insulto vascular isquêmico. Sendo assim, informada a necessidade de **internação hospitalar em enfermaria clínica com acompanhamento clínico e neurológico** devido ao diagnóstico de **acidente vascular cerebral isquêmico**. No momento, apresenta estabilidade clínica para **transferência**, sem risco iminente de morte e recebendo todo suporte clínico adequado na emergência da unidade.

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. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, em seu anexo XXXII, institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, a ser implantada em todas as atividades federadas, respeitadas as competências



das três esferas de gestão.

4. A Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, define que as redes estaduais e/ou regionais de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade serão compostas por unidades de assistência de alta complexidade em neurocirurgia e centros de referência de alta complexidade em neurologia.

5. A Deliberação CIB-RJ nº 571, de 13 de novembro de 2008, aprova a Rede Estadual de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

6. 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. O **acidente vascular encefálico (AVE)** ou **acidente vascular cerebral (AVC)** significa o comprometimento funcional neurológico. Suas formas podem ser **isquêmicas** (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou **hemorrágicas** (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central)¹. O **AVE** provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfinteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global². No que se refere à distribuição da topografia da lesão do cérebro, essa pode ser classificada em tetraparesia, quando os quatro membros são acometidos simetricamente; diparesia, na qual os membros

¹ CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. Revista Brasileira de Hipertensão, v.4, p.372-882, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

² CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 mai. 2022.



superiores são menos acometidos que os inferiores e hemiparesia, acometendo um hemicorpo³.

2. **Disartria** corresponde ao transtorno da articulação da fala causado por coordenação imperfeita da faringe, laringe, língua ou músculos faciais. Podem resultar de doenças dos nervos cranianos, doenças neuromusculares, doenças cerebelares, doenças dos gânglios da base, doenças do tronco encefálico ou doenças dos tratos corticobulbares. Os centros de linguagem corticais estão intactos nesta afecção⁴.

3. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA \geq 140 x 90 mmHg - 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, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais⁵.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁶. 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 atendimento⁷.

2. 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)⁸.

III – CONCLUSÃO

³ GOMES, C. O; GOLIN, M. O. Tratamento Fisioterapêutico na Paralisia Cerebral. Tetraparesia Espástica, Segundo Conceito Bobath. Rev. Neurocienc., São Paulo, v. 21, n. 2, p.278-85, 2013. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2102/relato%20de%20caso%202102/757%20rc.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. Disartria. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=4464&filter=ths_termall&q=DISARTRIA>. Acesso em: 23 mai. 2022.

⁵ 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2022.

⁶ 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: 23 mai. 2022.

⁷ 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: 23 mai. 2022

⁸ 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: 07 abr. 2021.



1. Informa-se que **transferência para internação hospitalar para enfermagem em neurologia estão indicadas** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (fl. 40).
2. Destaca-se que a internação **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - 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. Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe **Serviço Especializado de Atenção em Neurologia/Neurocirurgia⁹**, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.
5. 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 saúde¹⁰.
6. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o SER, e verificou que a Autora **se encontra com solicitação de internação Em fila** para o procedimento **tratamento de acidente vascular cerebral - AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo)**, com data da solicitação em 16/05/2022, sob responsabilidade da CREG – Metropolitana I - Capital¹¹.
7. Portanto, **entende-se que a via administrativa para internação e transferência pleiteadas estão sendo utilizadas, porém sem resolução da demanda até o presente momento.**
8. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio e transporte não consta no escopo de atuação deste Núcleo.**
9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹² **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Suplicante – **hipertensão arterial sistêmica e acidente vascular cerebral.**
10. Quanto à solicitação Autoral (fls. 21 a 25, item “9”, subitens “iv.1”, “iv.2” e “ii.1”) referente ao fornecimento de “...bem como forneçam todo o tratamento, exames,

⁹ Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Serviços Especializados. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=105&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=105&VClassificacao=002&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 23 mai. 2022.

¹⁰ 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: 23 mai. 2022.

¹¹ SER. Sistema de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/login>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

¹² 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: 23 mai. 2022.

Secretaria de
Saúde



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

procedimentos e medicamentos necessários...”, 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.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

**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