



Poder Judiciário
 Estado do Espírito Santo
 Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1475/2019

Vitória, 19 de setembro de 2019

Processo nº [REDACTED]
 [REDACTED] impetrado por
 [REDACTED]
 [REDACTED] representado por
 [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2ª Vara de Alegre, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **consulta em pneumologista, oftalmologista, neurologista, cardiologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 56 anos esteve internado na UTI da Santa de Cachoeiro de Itapemirim, após alta evoluiu para o quadro de hipertensão, perda de uma visão, audição, histórico de pneumonia, confusão mental, necessitando assim de consulta com especialistas nas áreas: pneumologista, oftalmologista, neurologista, cardiologista. Tendo em vista que o Requerente não possui condições de arcar com tais despesas, não restando outra via, senão a judicial.
2. Às fls. 04 consta laudo médico, datado de 09/07/2019, informando que o Requerente evoluiu com diminuição de força em membros inferiores, confusão mental e diminuição da acuidade visual. É etilista e esteve internado em UTI devido insuficiência respiratória ?? de broncopneumonia. Não foi possível identificar o médico assistente.
3. Às fls. 05 consta guia de referência e contra-referência, datada de 08/07/2019,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

encaminhando o Requerente ao pneumologista, informando que o Requerente apresenta quadro de ??, ?? dispneia. Informa ainda que a Hipótese diagnóstica é DPOC e Pneumonia. Relata que já teve várias pneumonias. Não foi possível identificar o médico assistente.

4. Às fls. 06 consta guia de referência e contra-referência, datada de 08/07/2019, encaminhando o Requerente ao oftalmologista, informando que apresenta amaurose bilateral e hipótese diagnóstica de cegueira. Solicita avaliação do especialista. Não foi possível identificar o médico assistente.
5. Às fls. 07 consta guia de referência e contra-referência, sem data, encaminhando o Requerente ao neurologista, informando que ele apresenta quadro de confusão mental, ?? e distúrbio mental e hipótese diagnóstica de distúrbios neurológicos. Assinado pelo médico clínico geral, Dr. Ruy César P. de Lima, CRM ES 1042.
6. Às fls. 08 consta guia de referência e contra-referência, 08/07/2019, encaminhando o Requerente ao cardiologista, informando que ele apresenta hipótese diagnóstica de hipertensão arterial e solicitação avaliação. Não foi possível identificar o médico assistente.
7. Às fls. 09 consta resumo de alta, datado de 06/07/2019, informando que o Requerente foi internado dia 30/06/2019, com febre, confusão mental, rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória aguda. Provável diagnóstico de pneumonia comunitária grave, sepse pulmonar e distúrbio eletrolítico. Fez uso de antibiótico. No momento o Requerente com estabilidade hemodinâmica e sem queixas, assinado pela médica, Dra. Tallyta M. de M. Alvim, CRM ES 12517, recebendo alta com prescrição de medicamentos para uso ambulatorial.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. As Pneumonias são doenças inflamatórias agudas de causa infecciosa que acometem os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos. A Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) se refere à doença adquirida fora do ambiente hospitalar ou de unidades especiais de atenção à saúde ou, ainda, que se manifesta em até 48 horas da admissão à unidade assistencial. O diagnóstico baseia-se na presença de sintomas de doença aguda do trato respiratório inferior (tosse e um ou mais dos seguintes sintomas: expectoração, falta de ar e dor torácica), achados focais no exame físico do tórax e manifestações sistêmicas (confusão, cefaleia, sudorese, calafrios, mialgias e temperatura superior a 37,8°C), os quais são corroborados pela presença de uma opacidade pulmonar nova detectada por radiografia do tórax. Outras condições clínicas



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

podem se manifestar clinicamente de forma semelhante, o que pode causar dificuldades ao médico da atenção primária e da urgência quanto ao diagnóstico apropriado da PAC. Os achados semiológicos têm apenas acurácia moderada, não permitindo de forma segura confirmar ou excluir o diagnóstico de PAC. Contribuem, ainda, para isso, a heterogeneidade da pesquisa realizada no exame físico por médicos da atenção primária e dos serviços de emergência, bem como a falta de experiência do profissional envolvido em comparação com médicos especialistas ou com maior experiência na detecção das alterações radiológicas. Este item não será abordado pois se trata de investigação diagnóstica.

2. **Amaurose** é a perda completa da função visual. Cegueira. A amaurose pode ser unilateral ou bilateral, dependendo a unilateral de uma lesão do globo ocular ou do nervo ótico e a bilateral também de lesão bilateral dos centros visuais. Há vários tipos de amaurose, como a congênita, e as formas ligadas a processos patológicos particulares (albuminúrica, artrítica, diabética, histérica, urêmica, etc.).
3. **Confusão e delírio** dizem respeito a uma perturbação da consciência. Ou seja, a pessoa está menos consciente do seu ambiente e, dependendo da causa, pode ficar excessivamente agitada e violenta ou sonolenta e lenta. Algumas pessoas alternam entre falta de atenção e excesso de atenção. O seu pensamento parece nebuloso e lento, ou não apropriado. A pessoa tem dificuldade de se concentrar em perguntas simples e demora a responder. A fala pode ficar arrastada. Frequentemente, a pessoa não sabe que dia é, e é possível que ela não consiga dizer onde está. Algumas não conseguem dizer o seu nome.
4. A **hipertensão arterial** ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9). A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. O problema é herdado dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como os hábitos de vida do indivíduo.

DO TRATAMENTO

1. Este item não será abordado pois se trata de solicitação de consultas avaliativas com especialistas.

DO PLEITO

1. **Consulta com pneumologista, oftalmologista, neurologista, cardiologista.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 56 anos esteve internado na UTI da Santa de Cachoeiro de Itapemirim, após alta evoluiu para o quadro de hipertensão, perda de uma visão, audição, histórico de pneumonia recorrente, confusão mental, necessitando assim de consulta com vários especialistas.
2. Não consta nos autos documento comprobatório das solicitações administrativa prévia das consultas (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato do Requerente. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se as solicitações estão cadastradas no sistema, visto que o “Portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve.”. É importante informar que



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso às consultas pleiteadas, é necessário que estejam cadastradas no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)

4. Em conclusão, este Núcleo entende que as consultas pleiteadas são padronizadas pelo SUS e estão indicadas para o caso em tela. Não há evidências nos autos de que elas estejam cadastradas nos SISREG. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-las em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização das consultas, ele deve cadastrá-las no SISREG, caso ainda não tenham sido e acompanhar a tramitação até que as consultas sejam efetivamente agendadas e informar ao Requerente.

[Redacted signature line]

[Redacted signature line]

[Redacted signature line]

[Redacted signature line]

[Redacted signature line]

[Redacted signature line]