



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1091/2025

Rio de Janeiro, 25 de março de 2025.

Processo nº 0821504-50.2025.8.19.0001,
ajuizado por
, representado por

Trata-se de Autor de 65 anos de idade, internado no Complexo Hospitalar de mangabeira Governador Tarcisio Buriti - Estado da Paraíba, com quadro de **osteomielite**, com sequela de Acidente Vascular Cerebral Isquêmica, acamado, com lesões por pressão trocantericas e sacral infectadas, em antibioticoterapia, dependente total de terceiros para cuidados básicos, solicitando **transferência para Unidade Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro**, próximo onde reside, através de transporte aeromédico com equipe de UTI aerea (Num. 174379354 - Pág. 7 e Num. 174379354 - Pág. 46-49).

O **Acidente Vascular Cerebral** (AVC) ou **Acidente Vascular Encefálico** (AVE) significa o comprometimento funcional neurológico. As formas do AVC podem ser isquêmicos (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicos (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central).¹ O AVC provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes, relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfincteriano, 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.

A **osteomielite** é uma infecção óssea, geralmente provocada por bactéria, micobactérias ou fungos. Quando um osso se torna infectado, a parte mole e interna (medula óssea) muitas vezes incha. Essa infecção óssea pode ser aguda, subaguda ou crônica. E a disseminação pode ser procedida por três mecanismos básicos: hematogênica, indireta ou contiguidade, e contaminação direta ou continuidade³.

Isto posto, informa-se que a **transferência para internação em unidade hospitalar está indicada** para o manejo da condição clínica do Autor. Além disso, o leito requerido **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), onde consta: consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2; procedimento tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas, sob o código 03.03.13.005-9 e tratamento de outras afecções da pele e do tecido subcutâneo, sob o código 03.03.08.009-4, considerando-se o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

¹ CHAVES, M. L. F. Acidente Vascular Encefálico. Rev. Bras. Hipertens. Porto Alegre, v.7, n.4, p.372-382, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2025.

² CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2025.

³Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa. Osteomielite, Universidade Federal do Rio Grande, 2009. Disponível em: <<http://www.hanciau.net/arquivos/Microsoft%20Word%20-%20OSTEOMIELITE%20CLASS%202009.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2025.



Cumpre informar que somente após a avaliação/investigação na unidade destino, relacionada ao quadro clínico do Autor, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.

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 saúde⁴.

No intuito de identificar o possível encaminhamento do Autor para Unidade no Estado do Rio de Janeiro, nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas Regulação SER e SISREG III e não foi localizada solicitação para a demanda pleiteada.

No que se refere ao **transporte aeromédico com equipe de UTI aerea**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), consta: unidade de remuneração p/deslocamento interestadual de paciente por transporte aéreo (cada 200 milhas)-(p/tratamento CNRAC), sob o código 08.03.01.014-1; unidade de remuneração p/deslocamento interestadual de acompanhante por transporte aéreo (cada 200 milhas) - (p/tratamento CNRAC), sob o código 08.03.01.013-3. Procedimentos estes que destinam-se a autorização/liberação de deslocamento de paciente e acompanhante com finalidade de tratamento autorizado pela central nacional de regulação de alta complexidade- CNRAC, em conformidade com normalizações vigentes.

A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), instituída no âmbito da Secretaria da Atenção à Saúde (SAS), Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), e regulamentada pela Portaria SAS nº 688 de 6 de abril de 2017, tem por objetivo intermediar a referência interestadual de usuários que necessitam de assistência de alta complexidade, considerando o caráter eletivo do atendimento e o elenco de procedimentos definido na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), com atributo CNRAC. Os procedimentos com atributo CNRAC estão relacionados às seguintes especialidades: Cardiologia, Neurologia, Oncologia, Traumatologia e Ortopedia e Procedimentos cirúrgicos relativos à Cirurgia Bariátrica. Para o gerenciamento dos dados referentes ao fluxo assistencial dos usuários do SUS, encaminhados por meio da CNRAC, é utilizado o sistema de informação da CNRAC, denominado SISCNRAC⁵.

Neste sentido, ressalta-se que, de acordo com os documentos médicos (Num. 174379354 - Pág. 46-47), **o Autor se encontra internado no Complexo Hospitalar de mangabeira Governador Tarcísio Burity**, portanto, já sendo assistido em unidade hospitalar pertencente ao SUS. Assim, é de responsabilidade da referida instituição providenciar, junto a Central de regulação do Estado da Paraíba, a solicitação da demanda pleiteada.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ **foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, entretanto não foi encontrado protocolo Clínico para Osteomielite.**

É o parecer.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

⁵ MANUAL SISCNRAC. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/publicacoes/manual-siscnrac-operador-de-unidade-excutante.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

⁶ 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: 25 mar. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**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.**

MARIA DE FATIMA DOS SANTOS

Enfermeira
COREN/RJ 48034
Mat. 297.449-1

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