

parecer neurológico. Nega quadro de infecção prévia. Tomografia de crânio e coluna, sem alterações dignas de nota. Tomografia de dorsal e lombar, apresentou pequeno abaulamento discal da L4-L5. Exames laboratoriais com resultados sem alterações dignas de nota. Em 20/07/2021: pendente de parecer de neurocirurgia e neurologia clínica. Em 21/07/2021: com episódios de vômito. Informa queda da própria altura devido a fraqueza dos membros inferiores. Suspeita de quadro neurológico, psiquiátrico, ganho secundário, mielopatia, menos provável Guillan Barre, quadro psicossomático (parecer psicólogo). HIV não reagente. Dia 22, 23 e 24/07/2021: Sem alterações em relação ao dia anterior. Dia 25/07/2021: refere-se melhora dos sintomas, com dor lombar leve. Solicita acompanhamento com psicóloga. Aguarda parecer neurologia. Dia 26/07/2021: solicita transferência para hospital de referência em neurologia. Continuar com acompanhamento com o psicólogo. Dia 27/07/2021: cultura de Liquor negativa, liquor: ligeiramente turvo, glicose de 54 mg/dl, cloreto 114, hemácias 119, leucócitos 03, 100% mono. Hipovitaminose B12, ajuste de amitriptilina e início de gabapentina. Metas: esclarecimento de quadro neurológico. Dia 28/07/2021: Parecer neurologista: não observou alterações da ressonância de coluna dorsal e lombar. Paciente apresenta melhora significativa após início dos medicamentos, força preservada nos 04 membros, mantém lombalgia leve. Exames laboratoriais sem alterações e alta hospitalar com receitas.

3. Às fls. não numeradas consta laudo de tomografia da coluna cervical, datada de 19/07/2021, sem alterações significativas.
4. Às fls. não numeradas consta laudo de tomografia do crânio, datada de 19/07/2021, sem alterações significativas.
5. Às fls. não numeradas consta laudo de tomografia da coluna dorsal e lombar, datada de 19/07/2021, apresentando pequeno abaulamento discal da L4-L5.
6. Às fls. não numeradas consta laudo de raio-X do tórax, datada de 19/07/2021, sem alterações significativas.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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. Paciente apresentando quadro agudo de lombalgia com irradiação para os membros inferiores, parestesia, incontinência fecal, distúrbio micção, queimação lombar, com múltiplas suspeitas diagnósticas, não abordaremos este item.

DO TRATAMENTO

1. Este item não será abordado pois se trata de investigação diagnóstica

DO PLEITO

1. **Consulta e acompanhamento com neurologista e sessões de fisioterapia.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 23 anos, foi internado no Estadual de Urgência e Emergência em 19/07/2021, encaminhado pelo médico da SEJUS, com queixa de fraqueza em membros inferiores há 03 dias, evoluindo para incontinência fecal e queimação lombar. Encaminhado por suspeita de Guillain Barre para parecer neurológico. Após a internação apresentou múltiplas suspeitas diagnósticas.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT, encaminhamento para consulta em neurologia e nem para fisioterapia.
3. Em conclusão, este Núcleo informa que a fisioterapia e a consulta em neurologia são padronizados pelo SUS, e pelo quadro clínico do paciente existe a indicação para a consulta com neurologista, porém como não identificamos documentação solicitando a consulta e a fisioterapia junto ao SUS. O paciente encontra-se de alta hospitalar desde 28/07/2021, sendo necessário passar pela Unidade Básica de Saúde de referência para sua residência a fim de solicitar o agendamento da consulta com neurologista. Caso não tenha o encaminhamento para esta consulta, precisará passar pelo médico da atenção básica para prosseguir com a solicitação do procedimento.
4. Quanto as sessões de fisioterapia, caso não tenha a solicitação para agendamento, na consulta com o médico neurologista, este avaliará e fará o encaminhamento se necessário. E caberá ao Município a disponibilização.

