

# CONFERÊNCIAS FIOCRUZ BRASÍLIA, PESQUISASUS - I ENCONTRO DA REDE DISTRITAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

CAPA    SOBRE    ACESSO    CADASTRO    PESQUISA    EDIÇÕES ANTERIORES    INSCRIÇÕES  
SUBMISSÕES    PROGRAMAÇÃO DO EVENTO    TEMPLATE DO EVENTO    RESUMOS ACEITOS

Capa > Pesquisa SUS > PesquisaSUS - I Encontro da Rede Distrital de Avaliação de Tecnologias em Saúde > Pesquisa em Serviços de Saúde > **Lima de Souza**

Tamanho da fonte:

Judicialização em Unidades de Terapia Intensiva no Distrito Federal: características institucionais e impacto sobre os desfechos clínicos

*Jaqueline Lima de Souza, Fábio Ferreira Amorim, Osvaldo Gonçalves da Silva Neto, Bárbara Magalhães Menezes, Paula de Souza Pereira, Karlo Josefo Quadros de Almeida, Fabricio Duarte Caires, Dilson Palhares Ferreira*

Última alteração: 2016-12-14

## RESUMO

**Introdução:** A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Naquele contexto, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta a universalidade como um dos princípios basilares. Apesar disso, o SUS apresenta fragilidades, como subfinanciamento e déficit na oferta de serviços. A judicialização é o fenômeno no qual os cidadãos recorrem ao poder judiciário a fim de obter acesso aos serviços de saúde, tais como leitos de unidade de terapia intensiva (UTI). A admissão do paciente na UTI engloba características institucionais e clínicas, tais como Sistema de Regulação de Leitos (SRL) e condições de saúde do paciente. Esses fatores determinam a prioridade aos leitos disponíveis na rede de saúde e são classificados da seguinte forma: Prioridade 1 (Necessidade de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem limitação de suporte terapêutico); Prioridade 2 (Necessidade de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem limitação de suporte terapêutico); Prioridade 3 (Necessidade de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica); Prioridade 4 (Necessidade de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica); e, Prioridade 5 (Doença terminal, sem possibilidade de recuperação). Em geral, estes últimos não são apropriados para admissão na UTI.

**Objetivo:** Analisar o perfil sócio-demográfico e desfechos dos pacientes que necessitaram de determinação judicial para ter acesso à internação em duas UTIs de hospitais públicos do Distrito Federal (DF).

**Métodos:** Estudo coorte prospectivo em 2 UTIs gerais de hospitais públicos do DF entre agosto/2014 e julho/2016. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 1. internados por determinação judicial (GJ) e 2. referidos diretamente pela Central de Regulação de Leitos de UTI da Secretaria de Estado de Saúde do DF sem determinação judicial (GSJ).

**Resultados:** Foram incluídos 320 pacientes, sendo que 100 (31,2%) necessitaram de determinação judicial. Quanto à prioridade para internação na UTI pela Central de Regulação de Leitos, 35 (35%) pacientes do GJ apresentavam Prioridade 1, 39 (49%) Prioridade 2, 15 (15%) Prioridade 3 e 1(1%) Prioridade 4. O tempo de espera para internação na UTI foi maior no GJ ( $121 \pm 167$  vs  $55 \pm 100$  horas,  $p=0,000$ ). Ademais, no momento da admissão na UTI, GJ apresentava maior incidência de lesão renal aguda (52,0% vs 34,5%,  $p=0,000$ ), e SOFA mais elevado ( $10 \pm 4$  vs  $7 \pm 4$ ,  $p=0,000$ ). Porém, não houve diferença entre os grupos em relação a idade ( $60 \pm 18$  vs  $57 \pm 20$  anos,  $p=0,239$ ). GJ apresentou maior mortalidade na UTI (66,0% vs 42,7%,  $p=0,000$ ), mas não houve diferença em relação ao tempo de internação na UTI ( $24 \pm 44$  vs  $21 \pm 45$  dias,  $p=0,553$ ).

**Conclusão:** Pacientes do GJ apresentaram maior incidência de disfunções orgânicas e lesão renal aguda no momento da admissão na UTI. Embora os pacientes que necessitaram de determinação judicial para ter acesso à internação não tenham apresentado maior tempo de permanência na UTI, a mortalidade foi maior neste grupo, o que pode estar relacionado ao maior tempo de espera para admissão na UTI.