



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT FEDERAL Nº 0208/2018

Rio de Janeiro, 19 de março de 2018.

Processo nº 0023783-66.2018.4.02.5151
ajuizado por

[Redacted]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao tratamento com hemodiálise.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico do Hospital Federal de Ipanema - SUS (fl. 23), emitido em 06 de fevereiro de 2018, pelo médico [Redacted] a Autora "encontra-se **internada** neste hospital desde 13 de dezembro de 2017, somente **aguardando vaga** em clínica de diálise por **Doença Renal Crônica** dependente de **terapia dialítica extracorpórea**" e que "está em tratamento para **trombose venosa profunda** com medicação oral, acamada, necessitando de clínica próxima à sua residência". Foi informado também que a Autora possui cateter Permcath em veia subclávia direita.

2. Segundo Formulário Médico da Defensoria Pública da União (fls. 35 a 38), emitido em 20 de fevereiro de 2018, pelo médico [Redacted]: [Redacted] vinculado ao Hospital Federal de Ipanema - SUS, a Autora é portadora de **hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica** e necessita realizar **tratamento de hemodiálise** e exames laboratoriais (hemograma completo, uréia, creatinina, sódio, potássio, cloro, cálcio, fósforo, magnésio e coagulograma). Foi informado que há **urgência** para o tratamento prescrito à Autora, que mantém boa aceitação, com 3 sessões semanais e caso não seja submetida ao tratamento indicado, há risco de falência renal aguda, configurando risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual. Foi citada as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID10) **I 10 - Hipertensão essencial primária** e **N 18.9 - Insuficiência renal crônica não especificada**.

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. O Anexo XXXIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

4. A Seção I, do Capítulo III, do Anexo IV, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 0690 de 16 de julho de 2009 aprova a Rede de Terapia Renal (TRS) 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.

DA PATOLOGIA

1. **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais¹. É diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define são os valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg². A hipertensão é uma condição clínica frequente na atenção primária e leva ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e aumento da mortalidade, se não detectada precocemente e tratada adequadamente³.
2. A **doença renal crônica** consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica – IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. A fase terminal, ou fase V, da insuficiência renal crônica corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático⁴.
3. A **Trombose Venosa Profunda (TVP)** é uma entidade clínica potencialmente grave, caracterizada pela formação de trombos dentro de veias do sistema

¹ 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: 14 mar. 2018.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 14 mar. 2018.

³ Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, Eighth Joint National Committee (JCN8), JAMA 2014;311(5):507-520. Disponível em:

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>. Acesso em: 14 mar. 2018.

⁴ JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 26 (3 suppl 1), n. 3, 2004. Disponível em: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1183. Acesso em: 14 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

venoso profundo, mais comumente nos membros inferiores (80 a 95% dos casos). Três fatores principais estão diretamente ligados à gênese dos trombos: estase sanguínea, lesões do endotélio e estados de hipercoagulabilidade. Dentre as principais complicações da TVP, podemos citar: a insuficiência venosa crônica pela síndrome pós-flebítica, devido às lesões das válvulas venosas, conduzindo ao refluxo venoso; e a embolia pulmonar, quando o trombo fragmenta e através da circulação sanguínea atinge os pulmões, determinando alto índice de morbimortalidade, com sua maioria ocorrendo em pacientes hospitalizados, o que pode ser evitado com medidas profiláticas efetivas, incluindo a anticoagulação⁵.

DO PLEITO

1. A **hemodiálise (HD)** é um procedimento dialítico, que remove os solutos acumulados, o excesso de água e restabelece a homeostase eletrolítica e ácido-básica do organismo, mediante o uso de uma máquina, na qual a filtração do sangue é feita por um rim artificial (dialisador ou capilar), fora do organismo. Para a realização da HD é necessário um acesso vascular, que pode ser temporário ou permanente. Os acessos permanentes podem ser: a fístula arteriovenosa (FAV), que é a anastomose entre uma artéria e uma veia, e o enxerto que consiste na interligação da artéria com a veia por meio de um enxerto autólogo (veia safena), o enxerto artificial (PTFE) heterólogo (bovino), e o cateter temporário duplo lúmen permanente. O acesso temporário mais utilizado é o cateter de duplo lúmen, usado em pacientes com lesão renal aguda, doença renal crônica sem acesso disponível para confecção da FAV, nas hemodíálises urgentes, e quando se perde o acesso definitivo (FAV) ou se aguarda a maturação do mesmo⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Quando há perda das funções reguladora, excretora e endócrina dos rins pode ocorrer **doença renal crônica**, que é uma doença lenta e silenciosa. Quando se perde totalmente a função renal, adotam-se as Terapias Renais Substitutivas, como a **hemodiálise**. O **tratamento hemodialítico** torna-se indispensável para a manutenção da vida, uma vez que limpa e filtra o sangue, controla a pressão arterial e ajuda a manter o equilíbrio de substâncias químicas, como o sódio e o potássio⁷.

2. Frente ao exposto, informa-se que o **tratamento com hemodiálise está indicado** ao quadro que acomete a Autora (fls. 23 e 35). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: hemodiálise (máximo 3 sessões por semana), sob o código de procedimento: 03.05.01.010-7.

3. Salienta-se que de acordo com as **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica**⁸, o acompanhamento dos indivíduos em **procedimento dialítico** é realizado nas **unidades de atenção especializadas** em doença

⁵ BARROS, M.V.L.; PEREIRA, V.S.R.; PINTO, D.M. Controvérsias do diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda pela ecografia vascular. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 11, n. 2, p. 137-143, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/v11n2a11.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

⁶ FERNANDES, E. F. S. et al. Fístula arteriovenosa: autocuidado em pacientes com doença renal crônica. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 46, n. 4, p. 424-428, 2013. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n4/AO_F%EDstula%20arteriovenos-autocuidado%20em%20pacientes%20com%20doen%EA%20renal%20cr%F4nica.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2018.

⁷ ABCS Health Sciences. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. SANTOS, B. P. et al. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS Health Sci.* 2017; 42(1):8-14. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/943/755>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

⁸ Ministério da Saúde, 2014. *Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

renal crônica, pelo nefrologista e equipe multiprofissional desse serviço, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

4. Destaca-se que a Autora encontra-se internada no Hospital Federal de Ipanema (fls. 23 e 38), unidade de saúde pertencente ao SUS e cadastrada no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) como Atenção à Doença Renal Crônica – Tratamento Dialítico.⁹ Dessa forma, cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida unidade realizar seu tratamento, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade deverá encaminhar a Autora para uma unidade de saúde apta ao prosseguimento do seu tratamento.

5. Nesse sentido, o atendimento realizado pela Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 1183/2018, em 08 de fevereiro de 2018, constatou que não houve a inserção da Autora junto ao sistema de terapia renal substitutiva, ocasião em que foi solicitado que o Hospital Federal de Ipanema proceda com o cadastro da Autora, visando acesso à clínica de hemodiálise.

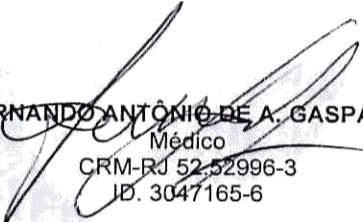
6. Destaca-se que em documento médico acostado às folhas 37 e 38, o médico assistente solicita urgência para o tratamento "pelo risco de falência renal aguda, configurando risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento indicado, pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3047165-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Serviços especializados- Atenção a Doença Renal Crônica. Tratamento dialítico ambulatorial e hospitalar. Disponível em: < http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=130&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=130&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1 >. Acesso em: 14 mar. 2018.