



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0218/2018

Rio de Janeiro, 21 de março de 2018.

Processo nº 0021676-49.2018.4.02.5151,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 12º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame **ecografia Doppler venoso e arterial em membros superiores**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (fls. 34 a 38), preenchido em 07 de fevereiro de 2018, pela médica a Autora realizou nefrectomia direita em 03/2012 por **carcinoma de células claras**, apresenta **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** há 27 anos, desde o início da 2ª gestação, **cálculo coraliforme** em rim esquerdo, **diabetes mellitus tipo 2** e **doença renal crônica (DRC)** em tratamento conservador. Faz-se necessária a realização do exame **ecografia com Doppler venoso e arterial em membros superiores para confecção de fístula arteriovenosa em membros superiores para realização posterior de hemodiálise**. Configura **urgência** devido ao risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual, pois apresenta piora bioquímica (ureia, creatinina e clearance). Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **C64 - Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal**, **I10 - Hipertensão essencial (primária)**, **N20 - Calculose do rim e do ureter**, **E11 Diabetes mellitus não insulino dependente** - e **N18.0 - Doença renal em estágio final**.

2. Apensado as folhas 18 e 19 constam formulário para Requisição de Exames Complementares e formulário para Requisição de parecer, em impresso do Hospital Federal da Lagoa - SUS, preenchidos em 11 de janeiro de 2018, pela médica supracitada, a Autora apresenta rim único – nefrectomia Direita em 2012 por **carcinoma de células claras**; **cálculo coraliforme** em rim esquerdo – programa do nefrolitoterapia; **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** há 27 anos; sobrepeso; dislipidemia. Foi solicitado exame **ecografia com Doppler venoso e arterial em membros superiores**, indicação clínica de pré-confecção de fístula arteriovenosa (FAV).

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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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.
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. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado **carcinoma**. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹.

2. O câncer renal, conhecido também como **carcinoma de células renais (CCR)** é a terceira neoplasia mais comum do trato geniturinário, acometendo de 2% a 3% da população. É uma neoplasia maligna que afeta mais homens do que mulheres. No Brasil, a incidência desta neoplasia varia de 7 a 10 casos por 100.000 habitantes/ano segundo os dados. Pode ser ocasional ou estar associado a fatores genético ou hereditários. O termo utilizado para carcinoma de células renais (CCR) representa as neoplasias renais de origem epitelial com potencial maligno. Existem vários tipos histológicos CCR: **convencional (células claras)** (70 a 80%), papilar (10 a 15%), cromóforo (4 a 5%), ducto coletor (<1%) e medular (<1%)².

¹ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 19 mar. 2018.

² GIACHINI, Elisângela. et al. Neoplasia Renal Maligna: Carcinoma de Células Renais. Rev. Saúde.Com 2017; 13(2): 850-85. Disponível em: <www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/download/402/420>. Acesso em: 19 mar. 2018.



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

3. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg³.

4. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino-dependente e DM não insulino-dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), **DM tipo 2 (DM2)**, outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁴.

5. O **DM2** é a forma verificada em 90 a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina e na regulação da produção hepática de glicose. A resistência à insulina e o defeito na função das células beta estão presentes precocemente na fase pré-clínica da doença. É causada por uma interação de fatores genéticos e ambientais. O DM2 pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os 40 anos. Os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém podem necessitar de tratamento com insulina para obter controle metabólico adequado⁴.

6. O **cálculo coraliforme** é o cálculo renal ramificado, que se molda aos contornos do sistema coletor e ocupa mais de uma porção do mesmo. Tem sido demonstrado que se um cálculo coraliforme não for tratado pode propiciar a destruição do rim acometido. Pacientes tratados conservadoramente, em 28% ocorre deterioração do rim. Além de dor e perda de função renal, os pacientes podem sofrer de infecção renal e generalizada com risco de vida⁵.

7. A **nefrectomia radical** é o tratamento padrão no carcinoma de células renais localizado, com a remoção inteira do rim envolto pela gordura perirenal com fâscia de Gerota intacta, do ureter proximal e da glândula adrenal⁶.

8. A **Doença Renal Crônica (DRC)** 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 5, 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 incompatível com a vida. Nesta fase, o

³ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em 21 mar. 2018.

⁵ Hospital Sírio Libanês. Urologia. Cálculo coraliforme. Disponível em: <<https://www.hospitalsirio.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/calculo-coraliforme.aspx>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

⁶ SOBRACIL. Divisão de Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Caxias do Sul e Divisão de Clínica Urológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo ZANETTINI, L. A. et al. Nefrectomia Radical Laparoscópica. Revista Brasileira de Videocirurgia, 2006;4(2): 85-96. Disponível em: <https://www.sobracil.org.br/revista/rv040402/rbvc040402_85.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2018.



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

paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal⁷.

DO PLEITO

1. O exame **ecocardiografia com Doppler** é a medida do fluxo sanguíneo intracardíaco por utilização de um ecocardiograma de sistema M e/ou um bidimensional (2-D) enquanto se registra simultaneamente o espectro do sinal Doppler audível (por exemplo, velocidade, direção, amplitude, intensidade, tempo), refletido do movimento das células sanguíneas vermelhas⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Quando se confecciona uma **fístula arteriovenosa para hemodiálise (FAVH)** autógena, é necessário que se aguarde a dilatação da veia em questão e o desenvolvimento de volume de fluxo mínimo, fenômeno chamado de maturação. O advento do **eco-Doppler colorido (EC)** facilitou a avaliação pré-operatória dos possíveis vasos doadores e receptores, com possibilidade de identificar, com boa acurácia, a qualidade das veias superficiais (cefálicas e basilicas) e o status do defluxo venoso superficial e profundo, que muitas vezes fica dificultado ao exame clínico. Ao mesmo tempo, o EC permite a análise das características da parede e do fluxo arterial, detectando a presença de alterações, que podem colocar em risco o bom funcionamento da FAVH. Características importantes do método incluem o fato de ter custo relativamente baixo e de não ser invasivo. A associação do eco-Doppler colorido ao desenvolvimento das FAVH nos serviços de cirurgia vascular tem provocado a melhora dos resultados técnicos deste procedimento⁹.

2. Frente ao exposto, informa-se que o exame pleiteado **Eco-Doppler venoso e arterial em membros superiores está indicado** para o tratamento da condição clínica da Autora - confeção de fístula arteriovenosa em membros superiores para realização de hemodiálise (fls. 19 e 36). Além disso, o mesmo **está padronizado** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS (SIGTAP), na qual consta a **ultrassonografia Doppler colorido de vasos** sob o código de procedimento: 02.05.01.004-0.

3. Destaca-se que a Autora está sendo assistida pelo Hospital Federal da Lagoa (fls. 18 e 19), Unidade de Saúde pertencente ao SUS e que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), está cadastrado para o Serviço de Diagnóstico por Imagem - Ultrassonografia¹⁰. Dessa forma, cabe esclarecer que **é responsabilidade da referida instituição realizar o exame pleiteado, ou em caso de**

⁷ 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: 21 mar. 2018.

⁸ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de ecocardiografia com Doppler. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Ecocardiografia%20Doppler>. Acesso em: 21 mar. 2018.

⁹ Scielo. TOREGANI, J. F. Avaliação da maturação das fístulas arteriovenosas para hemodiálise pelo eco-Doppler colorido. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2008;7(3):203-213. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v7n3/v7n3a05.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

¹⁰ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consulta Estabelecimento - Módulo Conjunto – Informações Gerais. Serviço de Diagnóstico por Imagem – Ultrassonografia. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp?VCo_Unidade=3304552273659>. Acesso em: 21 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

impossibilidade de atendimento da demanda, a mesma deverá encaminhá-la a uma unidade de saúde do SUS ou conveniada apta em atendê-la.

4. Acostado à folha 39, encontra-se Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 927/2018, emitido em 01 de fevereiro de 2018, no qual é informado que "... Em consulta à plataforma KLINIKOS para regulação (Rio Imagem), verificou-se que as solicitações da Assistida já foram cadastradas com o pedido médico."

5. Salienta-se que em documento médico acostado às folhas 37 e 38, o médico assistente solicita urgência para o tratamento pelo risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual, pois apresenta piora nos resultados dos exames laboratoriais. Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do exame indicado, pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.

6. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (fl. 13, item DOS PEDIDOS, subitem "c") referente ao provimento dos itens pleiteados "... além do que vier a necessitar para o tratamento de sua patologia...", cumpre ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem a prévia análise de laudo que justifique a necessidade destes, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 12º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA
BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

CHARBEL PEREIRA DAMIÃO
Médico
CRM-RJ 52.83733-4

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