



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 0220/2018

Rio de Janeiro, 21 de março de 2018.

Processo nº 0029073-62.2018.4.02.5151,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 16º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à hemodiálise.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (fls. 13 a 17), preenchido em 01 de março de 2018 pelo médico [REDACTED] o Autor apresenta **neoplasia maligna da próstata e insuficiência renal crônica dialítica secundária a doença prostática maligna**, sendo indicada a realização de **hemodiálise** três vezes por semana. O caso configura **urgência**, e caso não seja submetido ao tratamento indicado, estará caracterizada situação incompatível com a vida, e a consequência será o óbito. O Autor encontra-se em hemodiálise intra-hospitalar três vezes por semana, estando em condições de alta hospitalar, mas só pode deixar o hospital quando houver clínica de diálise devidamente designada para manter o tratamento. Permanecer no ambiente hospitalar predispõe o Autor a infecções hospitalares. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **C61 – Neoplasia maligna da próstata e N18 – Insuficiência renal crônica**.

2. Acostado à folha 35 encontra-se documento médico do Hospital Federal do Andaraí, emitido em 23 de fevereiro de 2018 pelo médico [REDACTED] onde foi relatado que o Autor, 67 anos, **encontra-se internado** no hospital mencionado desde 28 de novembro de 2017. Foi submetido à tunelização de próstata em 15 de janeiro de 2018, sendo portador de **adenocarcinoma de próstata avançado e doença renal crônica secundária a esta neoplasia**. Necessita de clínica de **diálise (três vezes por semana)**, por tempo indeterminado. Foi solicitada esta clínica por central de regulação, no entanto aguarda desde a cirurgia, sem resposta até o momento.

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 JURÍDICA
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. O **adenocarcinoma de próstata** é uma das neoplasias malignas mais frequentes em homens, com uma prevalência estimada em 30%, de acordo com dados histopatológicos, em pacientes acima de 50 anos¹. O diagnóstico do **câncer da próstata** é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do antígeno prostático específico (PSA). O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente².

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 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 sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou **hemodiálise**) ou o transplante renal³.

¹ CAMBRUZZI, E., et. al. Relação entre escore de Gleason e fatores prognósticos no adenocarcinoma acinar de próstata. J Bras Patol Med Lab, v.46, n.1, p.61-68, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v46n1/v46n1a11.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2018.

³ JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Jornal Brasileiro de Nefrologia,



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

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-básico 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 hemodíalises urgentes, e quando se perde o acesso definitivo (FAV) ou se aguarda a maturação do mesmo⁴.

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 potássio⁵.

2. Frente ao exposto, informa-se que o **tratamento com hemodiálise está indicado** ao quadro que acomete o Autor (fls. 14 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**⁶, o acompanhamento dos indivíduos em **procedimento dialítico** é realizado nas **unidades de atenção especializadas** em doença renal crônica, pelo nefrologista e equipe multiprofissional desse serviço, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

4. Destaca-se que, de acordo com o documento médico de fl. 35, o Autor encontra-se internado no Hospital Federal do Andaraí (fls. 35), unidade de saúde pertencente ao SUS. Portanto, cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida unidade realizar o seu encaminhamento a uma das unidades habilitadas como Atenção à

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.

⁴ 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: 16 mar. 2018.

⁵ 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: 21 mar. 2018.

⁶ Ministério da Saúde, 2014. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2018.



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

Doença Renal Crônica – Tratamento Dialítico (ANEXO)⁷, de acordo com o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

5. Cumpre esclarecer que a Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016⁸ pactua as clínicas de hemodiálise e seus respectivos hospitais de retaguarda para intercorrências intradiálíticas no âmbito do SUS, no estado do Rio de Janeiro.

6. Destaca-se que em documento médico acostado às folhas 16 e 17, o médico assistente solicita urgência para o tratamento devido ao risco de ir a óbito, dado que o Autor não apresenta função renal. Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento indicado pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.

É o parecer.

Ao 16º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


JULIANA PEREIRA DE CASTRO
Farmacêutica
CRF-RJ 22.383


LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO 2/177.951-F


CHARBEL PEREIRA DAMIÃO
Médico
CRM-RJ 52.83733-4

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

⁷ 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: 21 mar. 2018.

⁸ Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016. Pactua mudança nas referências de hospitais de retaguarda para intercorrência intradiálítica. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/504-2016-deliberacoes/junho/4568-deliberacao-cib-n-3-793-de-06-de-julho-de-2016-republicada.html?highlight=WyJyZXB1YmtpY2FkYSJd>>. Acesso: 21 mar. 2018.



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

ANEXO

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: RIO DE JANEIRO
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA
Classificação: TRATAMENTO DIALÍTICO

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 19 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
3273265	CNC CENTRO NEFROLOGICO CARIOCA	58612266000129	
3273257	HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE	73696718000219	
3295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
3269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	30394544020291	
3269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	30394544021000	
3295423	MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	30394544020372	
3273259	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	30394544020453	
3269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	30394544021182	
3273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I		30394544017150
3273275	MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	30394544021263	
5177847	RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL	04397894000156	
7645635	RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL CAMPO GRANDE	04397894000318	
3273411	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS	42498717000236	42498717000155
7158081	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL		42498717000155
3269481	SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA FIEIDADE AP 32	33390345000197	
3291265	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	33207938000175	
3269783	JERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014000174	33540014000157
3280167	JFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683000347	33663683000116
3286616	JFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA	33663683002674	33663683000116