



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 0583/2018

Rio de Janeiro, 19 de julho de 2018.

Processo nº 5010201-64.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED], representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 6ª Turma Recursal – 3º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame **angiotomografia (tórax, abdômen e pelve)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento1_Doc.2_págs. 29 e 30), emitidos em 25 de maio de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor apresenta diagnóstico de **doença renal crônica estágio V, secundária a válvula de uretra posterior**, atualmente em programa de diálise peritoneal por dificuldade de acesso vascular para hemodiálise, com histórico de várias punções venosas no período que permaneceu em programa de hemodiálise (setembro/2016 a março/2018). Possui estudo vascular por Doppler dos vasos de membros superiores e inferiores evidenciando falência de vasos para confecção de fistula arteriovenosa e punção venosa para acesso de hemodiálise. Indicada realização de **angiotomografia de tórax, abdômen e pelve** para melhor estudo vascular para implante de cateter de longa permanência e programação de transplante. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10): **N18.0 – Doença renal em estágio final**.
2. Segundo formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1_Doc.2_págs. 46 a 50), preenchido em 04 de junho de 2018, pela nefrologista pediátrica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), vinculada ao Hospital Federal de Bonsucesso/SUS, o Autor apresenta **doença renal crônica, estágio V, secundária a válvula de uretra posterior**, em regime de diálise peritoneal, sendo indicado o exame **angiotomografia de tórax, abdome e pelve** com contraste, sendo solicitado desde novembro de 2017, para avaliação de viabilidade vascular, porém sem marcação até o momento. Foi informado ainda que caso o Autor não realize o exame, *"não há possibilidade de realizar nova punção venosa caso necessite converter a terapia de diálise peritoneal para hemodiálise e também não estará apto para transplante renal por desconhecimento da sua viabilidade vascular"*. Configurando urgência e risco de vida. Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **N18.0 – Doença renal em estágio final e Q64.2 – Válvulas uretrais posteriores congênitas**.

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



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

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.

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. 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 compatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (dialise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal¹.

2. A **válvula de uretra posterior** é uma anomalia congênita, caracterizada por uma estrutura membranosa, localizada na mucosa do assoalho da porção prostática da uretra masculina. Apresenta três tipos, admitindo como parâmetros a sua localização em relação ao verumontano e o aspecto das mesmas. Atualmente, se aceita apenas as do tipo I (pregas mucosas que se estendem lateral e distalmente ao verumontano, presas às paredes anterolaterais da uretra), como as de mecanismo valvular, isto é, obstrução

¹ 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: 18 jul. 2018.



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

anterógrada ao fluxo urinário, sem impedir a instrumentação retrógrada. As do tipo II e III representam hipertrofia de pregas coliculares proximais ao verumontano (comuns em obstrução distal) e estenose congênita da uretra (obstrução nos dois sentidos), respectivamente².

3. A **diálise peritoneal** é uma opção de tratamento através do qual o processo ocorre dentro do corpo do paciente, com auxílio de um filtro natural como substituto da função renal. Esse filtro é denominado peritônio. É uma membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é a cavidade peritoneal. Um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado, através de um cateter (tubo flexível biocompatível)³.

DO PLEITO

1. A **angiogramia** ou **angiografia por tomografia computadorizada** inclui como princípio a aquisição das imagens com técnica helicoidal, pós-processamento e reconstruções de imagens. O desenvolvimento tecnológico dos aparelhos de tomografia computadorizada, especialmente nos últimos seis anos, permitiu o desenvolvimento da técnica helicoidal que teve como resultado a aceleração na aquisição das imagens. Aparelhos de última geração, especialmente aqueles que utilizam técnica *multislice*, permitem-nos obter dados de grandes volumes em alta resolução, ideal para imagens tridimensionais (3D). Esta técnica pode abranger extensões de até 30 cm em menos de 10 segundos, com colimação inferior à 1mm. A técnica de angio-CT requer injeção rápida e uniforme do meio de contraste endovenoso com a utilização de bomba injetora e fluxo de ao menos 3ml/segundo. O objetivo do processamento das imagens é obter imagens que se aproximam, à semelhança, daquelas obtidas por estudos angiográficos convencionais, facilitando a caracterização de anomalias vasculares em relação aos marcos anatômicos. As técnicas de projeção incluem as reconstruções multiplanares (MPR), projeção de intensidade máxima (MIP) e técnica de *Volume Rendering* (VR)⁴.

III – CONCLUSÃO

1. A **angiogramia** consiste em um método menos invasivo que possibilita a avaliação das estruturas vasculares por computação gráfica, que mediante a utilização do contraste iodado possibilita destacar os vasos sanguíneos, além de possibilitar as reconstruções multiplanares e tridimensionais da anatomia⁵.

2. Dentre os tratamentos disponíveis para **doença renal crônica** em seu estágio terminal, a **hemodiálise** é o mais utilizado. Antes do início da hemodiálise, é confeccionado um acesso venoso permanente ou temporário. A fístula arteriovenosa (FAV) é o acesso venoso mais adequado, pois constitui o acesso de longa permanência que viabiliza a diálise efetiva com menor número de intervenções. Apesar de constituir o melhor acesso para hemodiálise, a fístula está suscetível a diversas complicações como

² Projeto Diretrizes. SAIOVICI, S. Et al. Válvula de Uretra Posterior. Disponível em:

<https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/valvula-de-uretra-posterior.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

³ Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Diálise peritoneal. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/publico/dialise-peritoneal>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

⁴ JUNIOR, A.C.M.M., ROCHA, A.J., MASSARO, A. Aplicações da angiografia por tomografia computadorizada na propedêutica neurovascular. Disponível em: <<http://www.fleury.com.br/medicos/educacao-medica/artigos/Pages/aplicacoes-da-angiografia-por-tomografia-computadorizada-na-propedeutica-neurovascular.aspx>>. Acesso em: 18 jul.2018.

⁵ Scielo. LAUREANO, V. S. Et al. Angiografia por tomografia computadorizada dos aneurismas intracranianos. Radiologia Brasileira. 2002;35(3):155–160. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v35n3/a06v35n3.pdf>>. Acesso em: 18 jul.2018.



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

hipofluxosanguíneo, trombozes, aneurismas, infecções, isquemia da mão, edema de mão e sobrecarga cardíaca⁶.

3. Assim, diante da informação prestada em documentos médicos (Evento1_Doc.2_págs. 29 e 30), que o Autor apresenta "dificuldade de acesso vascular para hemodiálise" e que necessita de "estudo vascular para implante de cateter de longa permanência e programação de transplante", informa-se que o exame **angiotomografia (tórax, abdômen e pelve) está indicado** para manejo do quadro clínico e tratamento da patologia que acomete o Autor - doença renal crônica estágio V. Contudo, **não está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).

4. **Alternativamente**, ressalta-se que **estão cobertos pelo SUS**, segundo a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), os exames: aortografia torácica (02.10.01.005-3), aortografia abdominal (02.10.01.004-5) e arteriografia pélvica (02.10.01.012-6). Assim, **sugere-se a avaliação do médico assistente quanto à possibilidade de utilização dos métodos de imagem disponíveis no SUS.**

5. Destaca-se que, de acordo com documento médico acostado, o Autor está sendo acompanhado por uma 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 Cirurgia Vascular (**ANEXO I**)⁷. Desta forma, caso a equipe médica que assiste o Autor opte por uma das alternativas cobertas pelo SUS, informa-se que **é de sua responsabilidade o fornecimento do exame pleiteado, ou caso não possa absorver a demanda, a mesma deve encaminhar o Autor a uma unidade de saúde apta em atendê-lo.**

6. Elucida-se que de acordo com Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 44896/2018 (Evento1_Doc.2_págs. 42 a 44), emitido em 30 de maio de 2018, é informado que "no momento, o exame de angiotomografia não está sendo realizado em nenhuma Unidade de Saúde da Rede SUS (...) ausência de prestadores".

7. Enfatiza-se que em documento acostado (Evento1_Doc.2_págs. 49), a médica assistente menciona **urgência** para realização do exame do Autor, pois sem o mesmo "não há possibilidade de realizar nova punção venosa caso necessite converter a terapia de diálise peritoneal para hemodiálise e também não estará apto para transplante renal por desconhecimento da sua viabilidade vascular". Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do exame, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

8. Quanto ao questionamento sobre a consonância do exame com a regulamentação da matéria pelo SUS, destaca-se que até o momento o exame **angiotomografia não foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC**⁸ para o tratamento da doença renal crônica, quadro clínico que acomete o Autor.

⁶ Scielo. PESSOA, N.R.C., LINHARES, F.M.P. Pacientes em hemodiálise com fistula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(1):73-79 jan. - mar., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0073.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

⁷ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Serviço de Cirurgia Vascular. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=150&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=150&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 18 jul. 2018.

⁸ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao-demandas-por-status>>. Acesso em: 10 jul. 2018.




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

9. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento1_Doc.2_pág.17), item "DOS PEDIDOS", subitem "c") referente ao fornecimento de "... além do que vier a necessitar para o tratamento de sua patologia...", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

10. Por fim, cabe esclarecer que as informações acerca de **custo não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 6º Turma Recursal - 3º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPAR
Médico
CRM-RJ: 52.52996-3
ID.: 3047165-8

MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-8

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



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

ANEXO

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: RIO DE JANEIRO
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: CIRURGIA VASCULAR
Classificação:

Atendimento

<input type="checkbox"/> Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Hospitalar
<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Não SUS	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Não SUS

Existem 22 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNEs	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2273268	CNC CENTRO NEFROLOGICO CAROÇA	68612266000129	
2295206	DAVITA BOTAFOGO	28000479000185	
2273357	HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE	73696718000219	
2269394	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	00394544020100	
7065315	HOSPITAL SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS	53221255004595	
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020291	
2260775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	00394544021300	
2295423	MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	00394544020372	
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	00394544020453	
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I		00394544017150
5177847	RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL	04397894000156	
7645635	RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL CAMPO GRANDE	04397894000318	
2269589	SANTEL CAMPO GRANDE	29379286000140	
2273608	SANTEL SANTA CRUZ	29379286000220	
2270803	SES RJ L INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA JEDE	42498717000821	42498717000155
2269678	SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO		10834118000179
2270269	SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL ODUYO AP 21	29468055000374	29468055000102
2296306	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO	29468055000455	29468055000102
2269780	UERO HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
2289392	UERO POLICLINICA PIQUET CARNEIRO		33540014000157
2280167	UFRR HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683000347	33663683000116