



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 0104/2019

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5034224-74.2018.4.02.5101  
ajuizado por [REDACTED]  
Azevedo, representada por Rose Lima  
de Azevedo Corrêa.

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao tratamento multidisciplinar e sessões de hemodiálise.

#### I - RELATÓRIO

1. Acostado aos autos consta PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0923/2018 (pdf: Evento 6, PARECER1, Páginas 1 a 7), emitido em 31 de outubro de 2018, no qual foram esclarecidos aspectos relativos à legislação vigente e ao tratamento multidisciplinar e sessões de hemodiálise.
2. Após a emissão do parecer supramencionado, foi acostado novo documento médico do Hospital Universitário Gaffree e Guinle (pdf: Evento 75, MEMORANDO1, Página 2), emitido em 14 de janeiro de 2019, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED] 2), o qual informa que a Autora, com 72 anos, é obesa, portadora de hipertensão arterial de difícil controle, miocardiopatia hipertensiva, insuficiência renal crônica e acidente vascular cerebral isquêmico ocorrido em 24 de novembro de 2014. Foi internada, nos hospital supracitado, em 04 de maio de 2018, devido à evolução clínica da doença renal crônica estágio V e à necessidade de iniciar tratamento de substituição da função renal. O tratamento com hemodiálise foi iniciado no mesmo dia da internação e a seguir foi solicitada à Secretaria Estadual de Saúde, a regulação da paciente para realizar a hemodiálise em regime ambulatorial em clínica de diálise conveniada ao SUS, próxima a sua residência. Durante o período de internação apresentou intercorrências e complicações secundárias às suas enfermidades. Teve novo episódio de acidente vascular encefálico com sequelas motoras na fase inicial. Apresentou endocardite bacteriana e perda do acesso vascular para hemodiálise. Evoluiu com melhora clínica e encontra-se internada, mas com alta hospitalar, desde o dia 11 de setembro de 2018, com acesso vascular por cateter de longa permanência para realização da hemodiálise. Atualmente, a paciente se encontra em condições clínicas de receber alta hospitalar, para realizar o tratamento de Substituição da Função Renal com Hemodiálise em regime ambulatorial. Foi descrito ainda que a internação desnecessária de paciente idosa, obesa e com várias comorbidades acarreta riscos à saúde e bem estar.

#### II – ANÁLISE

##### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, atualizada pela Portaria nº 3.415, de 22 de outubro de 2018, 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



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

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, atualizada pela Portaria nº 3.415, de 22 de outubro de 2018, 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

Conforme abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0923/2018, emitido em 31 de outubro de 2018 (pdf: Evento 6, PARECER1, Páginas 1 a 7).

#### 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 fistula 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





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

para confecção da FAV, nas hemodíalises urgentes, e quando se perde o acesso definitivo (FAV) ou se aguarda a maturação do mesmo<sup>1</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, corroboram-se as informações descritas em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0923/2018, emitido em 31 de outubro de 2018 (pdf: Evento 6, PARECER1, Páginas 1 a 7).
2. Cumpre reiterar que a Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016<sup>2</sup> pactua as clínicas de hemodiálise e seus respectivos hospitais de retaguarda para intercorrências intradialíticas no âmbito do SUS, no estado do Rio de Janeiro.
3. Destaca-se que em novo documento médico acostado ao processo (pdf: Evento 75, MEMORANDO1, Página 2), emitido em 14 de janeiro de 2019, consta o seguinte relato "a paciente Laudicea Lima de Azevedo encontra-se em condições clínicas de receber alta hospitalar, para realizar o tratamento de Substituição da Função Renal com Hemodiálise em regime ambulatorial. Foi descrito ainda que a Internação desnecessária de paciente idosa, obesa e com várias comorbidades acarreta riscos à saúde e bem estar.
4. Ressalta-se que em documento da NEFROCLIN (pdf: Evento 45, OUT3, Página 7), emitido em 10 de setembro de 2018, foi descrito que a Autora "encontra-se apta para seguir o seu tratamento dialítico ambulatorial...".
5. Importa esclarecer que compete ao medico assistente determinar a terapêutica mais adequada ao tratamento do quadro clínico que acomete a Autora e se a mesma possui condições clínicas de alta hospitalar.
6. Adicionalmente, vale destacar que em documento anexado (pdf: Evento 45, CONT8, Página 4), emitido em 12 de dezembro de 2018, foi informado que a Autora apresenta inscrição junto à NEFROCLIN (unidade de saúde conveniada ao SUS), para a realização de tratamento ambulatorial de hemodiálise. Tal instituição está localizada na Rua São Luiz Gonzaga, nº 453, São Cristóvão (mesmo bairro de residência da Autora).

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIVIANE TELHEIRO  
Enfermeira  
COREN/RJ: 287.825

MARCELA MACHADO DURAO  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO  
SORIANO  
Médica  
CRM RJ 52.85062-4

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

<sup>1</sup> 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%27a%20renal%20cr%F4nica.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n4/AO_F%EDstula%20arteriovenos-autocuidado%20em%20pacientes%20com%20doen%27a%20renal%20cr%F4nica.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2019.  
<sup>2</sup> Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016. Pactua mudança nas referências de hospitais de retaguarda para intercorrência intradialítica. 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: 05 fev. 2019.