



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0135/2019

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5008112-08.2018.4.02.5121
ajuizado por [REDACTED]

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

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foi considerado o documento médico mais recente acostado ao processo por este Núcleo entender ser suficiente para apreciação do quadro clínico do Autor.

2. De acordo com laudo médico do Serviço de Urologia do Hospital Federal do Andaraí (Evento1_COMP2_págs.3 e 4), emitido em 03 de dezembro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor encontra-se internado na referida instituição desde 29 de maio de 2018, com quadro de **tumor vesical e insuficiência renal crônica** (ureia e creatinina elevadas), necessitando de **hemodiálise** contínua. Foi submetido à cistectomia radical com reconstrução a Bricker além de confecção de fístula arteriovenosa para realização de diálise. No momento, encontra-se dependente da realização de hemodiálise para manutenção de suas funções renais. Assim, só poderá receber alta hospitalar quando conseguir uma vaga em clínica para realizar diálise ambulatorial. Informa ainda que enquanto o Autor estiver internado, está sujeito aos diversos riscos inerentes a uma internação hospitalar.

3. Segundo Formulário Médico da Defensoria Pública da União (Evento1_COMP2_págs.6 e 9), emitido em 02 de dezembro de 2018, pelo médico supracitado, o Autor apresenta neoplasia de bexiga (aguardando anatomopatológico para definir estadiamento). Foi submetido à cistectomia com reconstrução a Bricker. Necessita realizar **hemodiálise** permanente e exames de rotina para avaliar função renal. Encontra-se em condições de alta hospitalar aguardando apenas vaga em clínica de diálise ambulatorial. Caso não realize o procedimento pode apresentar falência renal indo a óbito. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **D41.4 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da bexiga**, **Z99.2 Dependência de diálise renal** e **N99 Transtornos do trato geniturinário pós-procedimentos não classificados em outra parte**.

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.



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

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. O **câncer de bexiga** é uma das neoplasias mais comuns e consiste predominantemente de carcinoma urotelial (câncer de células transitórias) em aproximadamente 90% dos casos, carcinoma de células escamosas em 5 a 10% e adenocarcinomas em 4 a 5%. O carcinoma urotelial pode ocorrer em qualquer lugar ao longo do trato urinário, de modo focal ou multifocal. Os outros tipos histológicos são mais raros: carcinoma de células pequenas, carcinoma anaplásico, sarcomas, linfomas, melanoma ou ainda tumores secundários, especialmente do trato gastrointestinal¹. Apesar de poder ocorrer em qualquer idade, a incidência de câncer de bexiga aumenta diretamente com a idade, sendo o diagnóstico mais frequente na 6ª e 7ª décadas de vida. Cerca de 70% dos casos de câncer de bexiga são diagnosticados inicialmente como doença superficial. Eles apresentam alta probabilidade de recorrência, mas mais de 80% persistem confinados à mucosa ou à submucosa. Entretanto, seguimento contínuo e prolongado é necessário para detectar recidiva e evitar progressão².

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

¹ SBOC – Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Manual de Condutas. Oncologia Clínica. Outubro de 2011. Revista Brasileira de Oncologia Clínica. Disponível em: <http://www.sbec.org.br/downloads/MANUAL_CONDUTAS_2011.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2019.

² FILHO, J.F.A.A. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de câncer de bexiga submetidos à cistectomia radical. Revista Paranaense de Medicina. Vol. 27. Outubro-dezembro 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n4/a4076.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2019.



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

perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático³.

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 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. Diante do exposto, informa-se que o **tratamento de hemodiálise está indicado** ao quadro que acomete o Autor (Evento1_COMP2_págs.3 e 4).

3. 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 sob os códigos de procedimentos, conforme disposto na RENASES.

4. 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).

5. Adicionalmente, informa-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões

³ 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 fev. 2019.

⁴ FERNANDES, E. F. S. et al. Fistula 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 fev. 2019.

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: 14 fev. 2019.

⁶ 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 fev. 2019.



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

integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

6. Neste sentido, resgata-se o relato da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (Evento1_COMP2_págs.11 e 13), emitidos em 26 de novembro e 03 de dezembro de 2018, no qual consta que em consulta à plataforma de regulação de vagas em hemodiálise (TRS), o Autor foi inserido em 08 de outubro de 2018, pelo Hospital Federal do Andaraí, com situação em fila.

7. Desta forma, entende-se que a via administrativa foi utilizada no caso em tela.

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.

LAYS QUEIROZ DE LIMA
Enfermeira
COREN 334171

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 17517
ID. 4.216.255-6

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

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 14 fev. 2019.