



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0434/2020

Rio de Janeiro, 15 de maio de 2020.

Processo nº 5028585-07.2020.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **15ª Vara Federal** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **atendimento e tratamento** em unidade especializada (com **suporte dialítico**).

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico da UPA 24h Engenho de Dentro (Evento 1, COMP12, Página 1), emitido em 09 de maio de 2020, pela médica [REDACTED] a Autora, com **hipertensão arterial sistêmica** e cardiopatia, foi admitida na referida unidade com queixa de tontura, inapetência, náuseas, dorsalgia, dor abdominal difusa de início há 2 meses. Referia febre, congestão nasal, dificuldade respiratória e constipação. Foi informado que há necessidade de transferência da Autora para unidade hospitalar com **suporte dialítico** sob o risco de lesão irreparável ou risco de morte na vigência de deterioração clínica.
2. De acordo com Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta (Evento 1, COMP13, Página 1), emitido em 11 de maio de 2020, pelo médico [REDACTED] a Autora, 77 anos, foi internada por quadro de síndrome gripal e **síndrome urêmica**, apresentando aumento de escórias nitrogenadas com padrão de **insuficiência renal crônica**.

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.
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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **insuficiência renal crônica (IRC)** refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas orgânicos, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico, acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros¹.

2. 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, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente 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 mmHg².

3. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A **dor** aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de

¹ RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21 (Número Especial), p. 207-211, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf>> Acesso em: 18 mai. 2020.

² 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: 18 mai. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses³.

4. A **Síndrome Urêmica** está associada com as doenças microvasculares do rim, como a necrose do córtex renal. é caracterizada por anemia hemolítica, trombocitopenia e falência renal aguda⁴.

DO PLEITO

1. A **diálise** é um tratamento que visa repor as funções dos rins, retirando as substâncias tóxicas, o excesso de água e sais minerais do organismo, estabelecendo assim uma nova situação de equilíbrio. O tratamento dialítico pode ser realizado por diálise peritoneal ou hemodiálise. A **hemodiálise** consiste em um processo de filtração dos líquidos extracorporais do sangue, através de uma máquina que substitui as funções renais. Geralmente, a hemodiálise é realizada em sessões com duração média de três a quatro horas, três vezes por semana. Podem existir modificações no tempo e na frequência dessas sessões de acordo com o estado clínico do paciente. O principal objetivo do tratamento hemolítico é minimizar os sintomas causados pelo mau funcionamento dos rins e beneficiar ao paciente uma melhor qualidade de vida⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro de **hipertensão arterial sistêmica** e cardiopatia, internada em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com sintomas de tontura, inapetência, náuseas, dor de cabeça, dor abdominal difusa. Consta também que apresenta febre, congestão nasal, dificuldade respiratória e constipação. Dessa forma há informação de que a Autora foi internada por quadro de síndrome gripal e **síndrome urêmica**, apresentando aumento de escórias nitrogenadas com padrão de **insuficiência renal crônica**. Sendo assim, foi solicitada transferência para unidade hospitalar com **suporte dialítico** sob o risco de lesão irreparável ou risco de morte na vigência de deterioração clínica.

2. Diante o exposto, entende-se que o **atendimento e tratamento** em unidade especializada (com **suporte dialítico**) estão indicados, devido ao quadro clínico de aumento de escórias nitrogenadas com padrão de insuficiência renal crônica (Evento 1, COMP12, Página 1; Evento 1, COMP13, Página 1).

3. No que se refere à disponibilidade no SUS, cumpre esclarecer que, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) constam: hemodiálise (máximo 3 sessões por semana) e diálise peritoneal p/ pacientes

³ KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2020.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Síndrome Urêmica. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locatot/?lang=pt&mode=&tree_id=C12.777.419.936.463>. Acesso em: 15 mai. 2020.

⁵ MACHADO, G. R. G.; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. Cadernos UniFOA. Edição 26 / dezembro 2014. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/26/137-148.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

renais agudos sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.05.01.010-7 e 03.05.01.003-4. No entanto, não foi definida qual a forma de suporte dialítico será utilizada.

4. Considerando o pedido de transferência, salienta-se que caberá ao médico especialista avaliar a necessidade de terapia renal e qual a modalidade mais indicada ao caso da Autora.

5. Elucida-se que de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica (DRC), é necessário que, após o diagnóstico, todos os pacientes sejam classificados para tomada de decisão no que diz respeito ao encaminhamento para os serviços de referências e para o especialista. Para fins de organização do atendimento integral ao paciente com DRC, o tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND (não dialítico) e TRS quando 5-D (dialítico). Pacientes que evoluem para Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva (TRS), sendo as modalidades disponíveis: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal⁶.

6. De acordo com as **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica**⁷, 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).

7. 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 intradialíticas no âmbito do SUS, no estado do Rio de Janeiro.

8. Assim, de acordo com documento acostado ao processo (Evento 1, COMP12, Página 1), a Autora encontra-se **internada** em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24H) do Engenho de Dentro. Portanto, informa-se que é de sua responsabilidade providenciar o redirecionamento da Autora a uma das unidades cadastradas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para o Serviço Especializado: Atenção à Doença Renal Crônica – Tratamento Dialítico (ANEXO I)⁹.

9. Nesse sentido, em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), verificou-se que consta "**Solicitação de Internação**" para a Autora, solicitado em: 08/05/2020, pela UPA 24H Engenho de Dentro, para diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica situação **cancelada**. (ANEXO II)¹⁰.

10. Frente ao exposto, sugere-se que a unidade solicitante do atendimento adeque as solicitações feitas pela central de regulação no SER, para que o cadastro da Autora seja regularizado e possa retornar a fila de espera para atendimento.

⁶ Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2014. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/diretriz-cuidados-DRC.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2020.

⁷ 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: 18 mai. 2020.

⁸ 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=WyJyZXB1Ym92Y2FkYSJd>>. Acesso: 18 mai. 2020.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Serviços especializados- Atenção a Doença Renal Crônica. Tratamento dialítico ambulatorial. 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=>>. Acesso em: 18 mai. 2020.

¹⁰ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: < <https://ser.saude.net.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 18 mai. 2020.





**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

11. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, COMP12, Página 1) é informado que há risco de lesão irreparável ou risco de morte na vigência de deterioração clínica para a Autora. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do atendimento requerido pode comprometer o prognóstico em questão.

12. Acrescenta-se que a Resolução SES Nº 2004 de 18 de março de 2020 regulamenta as atividades ambulatoriais nas unidades de saúde públicas, privadas e universitárias com atendimento ambulatorial e no estado do Rio de Janeiro. Assim, o Secretário de Estado de Saúde, no uso de suas atribuições legais; Considerando: - a Declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde - OMS; Resolve: Art. 1º - Ficam suspensos, por tempo indeterminado, os atendimentos ambulatoriais eletivos de pacientes estáveis nas unidades de saúde públicas, privadas e universitárias no estado do Rio de Janeiro. Deverão ser mantidos os atendimentos ambulatoriais de cardiologia, oncologia, pré-natal, psiquiatria e psicologia e dos pacientes que tenham risco de descompensação ou deterioração clínica, assim como os atendimentos nos setores de Imunização e o acesso às receitas da prescrição de uso contínuo¹¹.

É o parecer.

**À 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

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



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

¹¹ Resolução SES Nº 2004 de 18 de março de 2020. Art. 1º Suspensão dos atendimentos ambulatoriais devido à Pandemia por Corona Virus. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/63494959-Atos-do-congresso-nacional-presidencia-da-republica.html>>. Acesso em: 20 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

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

Atendimento

Ambulatorial

SUS Não SUS

Hospitalar

SUS Não SUS

Existem 38 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2295040	CDR ANIL	29473196001942	
2280140	CDR BOTAFOGO CL DE NEFROLOGIA	29473196000113	
2273300	CDR CASCADURA CL DE NEFROLOGIA	29473196001608	
2209786	CDR CENTRO CL DE NEFROLOGIA	29473196002893	
2160242	CDR TAQUARA CL DE NEFROLOGIA	29473196002329	
2662442	CDR VICENTE DE CARVALHO CLINICA DE DOENCAS RENAIS	29473196003058	
2273306	CIN CENTRO INTEGRADO DE NEFROLOGIA	28572866000100	
2269864	CLINEF CLINICA DE NEFROLOGIA SANTA TERESA	27194396000109	
2273268	CNC CENTRO NEFROLOGICO CARIOCA	26612266000129	
2295298	DAVITA BOTAFOGO	26000479000185	
2295288	GAMEN GRUPO DE ASSISTENCIA MEDICA NEFROLOGICA	26248219000123	
2273357	HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE	73696718000219	
2208740	HOSPITAL CLINICA GRAJAU	29474282000184	
2273318	HOSPITAL EVANGELICO DO RIO DE JANEIRO	32518051000149	
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2249880	MS HSB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020291	
2269770	MS HOSPITAL DE IPANEMA	00394544021020	
2272422	MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	00394544020372	
2273459	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	00394544020453	
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I		00394544017180
2273278	MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL NADDAD	00394544021262	
2280752	NEFROCLIN CL DE NEFROLOGIA	40400236000120	
2296314	PRODOCTOR SISTEMA INTEGRADO DE SAUDE	31252109000140	
2269220	RENAL VIDA BARRA SERVICOS MEDICOS	01707250000129	
2269791	RENALCOR CL DE NEFROLOGIA	86790956000104	
0177547	RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL	04397894000196	
7445639	RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL CAMPO GRANDE	04397894000318	
2269889	SANTEL CAMPO GRANDE	29279286000140	
2273808	SANTEL SANTA CRUZ	29279286000220	
2273411	SBS RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS	42498717000236	42498717000155
7185081	SBS RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL		42498717000135
2269481	SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32	00390345000197	
2291266	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	01207938000178	
2269703	UFRJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	325400140001714	32540014000157
2203167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	32662683003347	32662683000116
2296616	UFRJ INST DE RUER PED MARTAGAO GEESTEIRA	32662683002674	32662683000116
2269872	UNI RIM CL DE NEFROLOGIA	30715051000121	



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Home Consulta Cadastro			Usuário: 78950377.resol Home Alterar Senha Consulta Solicitar Monitor Logout Início 2019-11-01 07:45:01										
Aberto Paciente													
Resumo													
-Parâmetro para Consulta-													
Período da Solicitação 18/09/2019 à 18/09/2020													
Nome Paciente													
CNS 72250286803778													
Município do Paciente -- Todos --													
Unidade Solicitante													
Unidade Executora													
Resumo													
ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	Dt. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Control Regulacao	Solicitante	Procedimento
254418	Participação/Consulta	18/09/2019	COIMARA, FRANCINEI COSTA	18/09/1983	REGINA FLORENTINO COSTA	RIO DE JANEIRO	72250286803778			Controlado	OROC METEORCL TRIBU	SIPSE-RO LIO-33-18-OROC-DE-EXATRO	280142559-DIAGNOSTICO E-DI-ITE-CONTINIO DE-OR-OROC-EM-CLINICA-PRIVADA