



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1488/2022

Rio de Janeiro, 19 de dezembro de 2022.

Processo nº 5004063-94.2022.4.02.5116
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Macaé**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao tratamento de **terapia dialítica externa**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foi considerado o documento médico acostado ao Evento 1, OUT7, Página 2, suficientes à análise do pleito.
2. De acordo com documento médico em impresso do Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva, emitido por o Autor, 67 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença arterial coronariana e insuficiência renal crônica, encontra-se internado na referida instituição desde 23 de setembro de 2022. Realiza hemodiálise três vezes por semana, aguardando vaga para hemodiálise ambulatorial.

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.
4. A Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018 altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
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;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional¹.

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, cérebro, 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. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como conseqüência da hipertensão arterial³.

3. A **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica⁴. O **acometimento**

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2022.

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: 19 dez. 2022.

³ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 19 dez. 2022.

⁴ BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - BRATS. Avaliação das Próteses Endoluminais (“stents”) convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwja-pfCtvvOAhXBgpAKHWDIAHUQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fdocuments%2F33884%2F412285%2FB>>



multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica⁵.

4. A **doença renal crônica** consiste em lesão dos rins, traduzida por perda progressiva e irreversível da função renal (glomerular, tubular e endócrina) e é classificada em estágios distintos de acordo com sua gravidade, determinando diferentes abordagens terapêuticas. 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 e o mesmo torna-se intensamente sintomático, devido às alterações metabólicas (eletrolíticas e do pH sanguíneo) e volêmicas, incompatíveis com a vida, associadas a elevadas taxas de morbimortalidade. Nesta fase, as opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) e transplante renal⁶.

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, interligação da artéria com a veia por meio de um enxerto autólogo (veia safena), o enxerto artificial, heterólogo (bovino) e o cateter temporário duplo lúmen permanente. O acesso temporário, mais utilizado, é o cateter temporário 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 mesmo⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o **tratamento de hemodiálise está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor, conforme relato médico (Evento 1, OUT7, Página 2).

2. 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, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

letim%2BBrasileiro%2Bde%2BAvalia%25C3%25A7%25C3%25A3o%2Bde%2BTecnologias%2Bem%2BSa%25C3%25BAde%2B(BRATS)%2Bn%25C2%25BA%2B8%2F081ff5a0-0a83-4c5a-aff6-5ccf415ff39a&usg=AFQjCNFqfI0npqVHD8ktCdtlrbsCuPyDgw&bvm=bv.131783435,d.Y2I>. Acesso em: 19 dez. 2022.

⁵ MEIRELES, G.C.X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 dez. 2022.

⁶ 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: 19 dez. 2022.

⁷ 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%20E7a%20renal%20cr%20F4nica.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. De acordo com as **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica**⁸, 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, no âmbito município de Macaé⁹, existem **unidades habilitadas em Atenção a Doença Renal Crônica** com Classificação: **Tratamento Dialítico – Hemodiálise**, conforme consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES (ANEXO).
5. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões 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 saúde¹⁰. Neste caso, a regulação ocorre a partir da inserção do indivíduo na plataforma de regulação de vagas do **sistema TRS**.
6. Ressalta-se que este Núcleo **não dispõe senha** de acesso ao **sistema TRS**, não sendo possível verificar se houve a devida inserção do Demandante, para a obtenção do tratamento de **hemodiálise** pleiteado.
7. No entanto, conforme consta em documento advocatício (Evento 18, PET1, Páginas 1 e 3) e impresso do **sistema TRS** acostado ao (Evento 22, OUT2, Página 2), **o Autor foi agendado para realização do tratamento de hemodiálise no município de Rio Bonito**.
8. Todavia, no que tange à instituição de destino pleiteada para o tratamento de **hemodiálise** no município do Autor, cabe esclarecer que **o fornecimento de informações acerca da indicação às instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo**, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Macaé, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira

COREN 334171

ID. 445607-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde, 2014. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNESNet. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=130&VListar=1&VEstado=33&VMun=330350&VComp=00&VTerc=00&VServico=130&VClassificacao=005&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 19 dez. 2022.

¹⁰ 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: 19 dez. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria 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: MACAE
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA
Classificação: TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 2 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2697084	CDR CLINICA DE DOENCAS RENAIIS MACAE	29473196001780	
2697041	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA DE MACAE	29696069000183	