



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1631/2023

Rio de Janeiro, 16 de novembro de 2023.

Processo nº 5020886-30.2023.4.02.5110,
ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **5ª Vara Federal de São João de Meriti**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação, cirurgia vascular (confecção de acesso intravenoso)** para início de hemodiálise.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Policlínica Grande Rio (Evento 1, RECEIT6, Página 1), emitido em 10 de novembro de 2023, pelo nefrologista , o Autor, 19 anos, portador de deficiência intelectual moderada, evoluiu com perda progressiva da função renal e surgimento de sinais e sintomas de uremia, atingindo o estágio de **doença renal crônica terminal (estágio V da Insuficiência Renal Crônica)** com indicação de início de terapia renal substitutiva (hemodiálise) em caráter emergencial, por acesso vascular, necessitando de **acesso intravenoso fístula arteriovenosa (FAV)** com a presença de **cirurgião vascular** e anestesia, sob **risco iminente de morte**. Foi informado o código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **N18.0 - Doença renal em estágio final**.

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 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. 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.

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 **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 V**, 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 (diálise peritoneal ou **hemodiálise**) ou o transplante renal¹.

DO PLEITO

1. A **cirurgia vascular** configura-se por procedimentos cirúrgicos para o tratamento de distúrbios vasculares². Os motivos de encaminhamento aqui selecionados são os mais prevalentes para pacientes adultos encaminhados para a especialidade Cirurgia Vascular. Ressalta-se que outras situações clínicas, ou mesmo achados no histórico e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas no momento do encaminhamento³.

2. A **fístula arteriovenosa (FAV)** deve ser a primeira modalidade de escolha no **acesso vascular** dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC). O número de doenças crônicas cresce em todo o mundo com o envelhecimento populacional. A insuficiência renal crônica (IRC) é causa de grande morbidade e queda na qualidade de vida. A maioria dos pacientes com IRC é submetida à hemodiálise. Isso exige que esses pacientes tenham um acesso vascular.

¹ JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 26 (3suppl 1), n.3, 2004. Disponível em: < <https://www.bjnephrology.org/article/doenca-renal-chronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de cirurgia vascular. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E04.100.814>. Acesso em: 16 nov. 2023.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Protocolos de Encaminhamento da Atenção Primária para a Atenção Especializada. Cirurgia Vascular. Volume 15. Disponível em: < https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_atencao_especializada_v15_cirurgia_vascular.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.



Este pode ser feito por fístulas arteriovenosas, utilizando-se veias autógenas ou próteses, ou por cateteres venosos⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de **doença renal crônica em estágio terminal (estágio V)** (Evento 1, ANEXO5, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação, cirurgia vascular (confeção de acesso intravenoso)** para início de hemodiálise (Evento 1, INIC1, Página 32).

2. A **doença renal crônica (DRC)** é frequente e consiste em perda progressiva e irreversível da função dos rins. O tratamento mais utilizado para a doença renal crônica (DRC) estágio V em todo o mundo é a hemodiálise. As complicações dos acessos venosos em pacientes em hemodiálise, como a oclusão trombótica, podem ocasionar mudanças frequentes dos locais de cateteres, eliminando os sítios vasculares⁵.

3. O uso em longo prazo da hemodiálise torna necessário confeccionar e manter acessos vasculares de utilização duradoura. Tanto as **fístulas arteriovenosas (FAV)** – primeira opção de acesso para os pacientes hemodialíticos – como os cateteres⁶.

4. Diante do exposto acima, informa-se que **internação, cirurgia vascular - confeção de acesso intravenoso (FAV)** para início de hemodiálise **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor - doença renal crônica em estágio terminal (estágio V) necessitando de hemodiálise (Evento 1, ANEXO5, Página 1). 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: confeção de fistula arteriovenosa p/ hemodiálise, sob o seguinte código de procedimento: 04.18.01.003-0, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

5. Salienta-se que 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).

6. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁸.

⁴ Scielo. JUNIOR, M. A. N. Et al. Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo? J Vasc Bras. 2013 Jul.-Set.; 12(3):221-225. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jvb/a/gWbMRzKznGfCdkh4MN58FQL/?format=pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

⁵ Scielo. MENDES, M. L. et al. Abordagem da oclusão trombótica dos cateteres de longa permanência dos pacientes em hemodiálise: uma revisão narrativa. Jornal Brasileiro de Nefrologia, 2015;37(2):221-227. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbn/a/9qs9xbNq5zn3XxjtPXGvCzQ/?lang=pt#>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

⁶ Scielo. JUNIOR, M. A. N. et al. Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo? Jornal Vascular Brasileiro, 2013, jul.-set.; 12(3):221-225. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jvb/a/gWbMRzKznGfCdkh4MN58FQL/?format=pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

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: 16 nov. 2023.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 16 nov. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO I), foi localizado para o Autor **solicitação de Internação**, para **tratamento de insuficiência renal aguda**, solicitado em 20/09/2023, pela **UPA 24h Jardim Iris**, situação (**Cancelada**).

8. De acordo com a Inicial (Evento 5, PET1, Página 1), “*o requerente Victor Gabriel esteve internado na UPA do Jardim Iris, onde foi regulado para ser transferido e a equipe médica deu alta ao mesmo*”. Desta forma, o Autor não se encontra mais sob os cuidados da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Jardim Iris.

9. Assim, considerando que a solicitação de **tratamento de insuficiência renal aguda** foi **cancelada** no Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO I), sugere-se que o representante legal do Autor se dirija à Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti (seu município de residência (Evento 1, INIC1, Página 1) a fim de ser encaminhado via Central de Regulação para uma unidade apta em atendê-lo.

10. Quanto ao questionamento acerca da gravidade da doença do Autor e risco de morte, destaca-se que em documento médico (Evento 1, RECEIT6, Página 1) foi informado que há **risco iminente de morte** para o Autor. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da FAV (fístula arteriovenosa) para realização da hemodiálise, poderá influenciar negativamente o prognóstico do Autor.

É o parecer.

À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação

ID. 512.3948-5

MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02