



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0253/2022

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2022.

Processo nº 0035868-65.2022.8.19.0001
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto à **disponibilização de vaga** para a realização do tratamento de **hemodiálise**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos acostados às folhas 13 e 18, sendo suficientes à análise do pleito.
2. De acordo com documento do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (fl. 18), emitido em 13 de dezembro de 2021, pela médica , a Autora, de 72 anos de idade, é **hipertensa, diabética** e evoluiu com **insuficiência renal crônica estágio G5, A1**. Possui **fístula arteriovenosa** em membro superior esquerdo com bom frêmito, confeccionada em 17 de setembro de 2021.
3. Segundo Formulário de Solicitação de Ingresso de Pacientes Novos no Sistema Estadual de Terapia Renal Substitutiva (fl. 13), não datado e emitido pela mesma profissional médica solicitada, foi mencionado quadro clínico de **nefropatia diabética** e solicitado o tratamento de **hemodiálise em regime ambulatorial**, para a Requerente.

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;

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

3. 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

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: 18 fev. 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: 18 fev. 2022.

³ BRASIL. Portal Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 18 fev. 2022.



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 renal⁴.

4. A **nefropatia diabética (ND)**, também denominada como doença renal do diabético, é uma disfunção crônica em nível microvascular que resulta na perda progressiva da função renal, por alterações estruturais que induzem a proteinúria. Afeta aproximadamente de 10 a 40% desses doentes e constitui a principal causa de doença renal crônica em pacientes que iniciam hemodiálise⁵.

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 mesmo⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento de **hemodiálise em regime ambulatorial está indicado** ao quadro clínico que acomete a Autora (fls. 13 e 18).

2. Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, destaca-se que o referido tratamento **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).

3. 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).

4. Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existem **unidades habilitadas em Atenção a Doença Renal Crônica** com Classificação: **Tratamento Dialítico –**

⁴ 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: 18 fev. 2022.

⁵ MACIEL, R.O., et al. Nefropatia diabética – incidência e fatores de risco associados. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3808-3823 jul./aug. 2019. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2807/2791>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

⁶ 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%20renal%20cr%20F4nica.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde, 2014. *Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica*. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2022.



Hemodiálise Ambulatorial, conforme consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES⁸.

5. 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 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 saúde⁹.

6. Neste sentido, resgata-se o Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde Nº 78805/2022 (fls. 21 e 22), emitido em 16 de fevereiro de 2022, no qual consta que **em consulta à plataforma de regulação de vagas para Terapia Renal Substitutiva (TRS)**, a Autora **está inserida no sistema TRS, com situação em fila desde 25 de janeiro de 2022.**

7. Diante o exposto, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela.

8. Ressalta-se que **a demora exacerbada para o início do tratamento pleiteado, pode influenciar negativamente no prognóstico da Demandante.**

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ **há** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para uma das enfermidades da Autora – **diabetes mellitus**. Todavia **não** foi encontrado PCDT para suas outras patologias – **hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal crônica e nefropatia diabética.**

10. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **disponibilização de vaga e custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo.**

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID: 443.972-32

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁸ 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=&VComp=00&VTerc=00&VServico=130&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

⁹ 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: 18 fev. 2022.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 18 fev. 2022.