



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1317/2023

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2023.

Processo nº 0232084-96.2022.8.19.0001,
ajuizado por

representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário da Capital** do Rio de Janeiro, quanto à **transferência e transporte** para realização de procedimento (**acesso venoso central de longa permanência para realização de hemodiálise**) (Fl.11).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Municipal Ronaldo Gazola (Fl.18), emitido em 23 de agosto de 2022, pelas médicas , a Autora, 42 anos, é portadora de **Lupus eritematoso sistêmico, doença renal crônica** agudizada, em tratamento dialítico. Evoluiu com falência de acesso venoso central (**trombose**). Realizada tentativa de novo acesso venoso nesta data, sem sucesso. Assim, necessita de **acesso venoso central de longa permanência**, com urgência para realização de hemodiálise, sob risco de morte.

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. 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. O **lúpus eritematoso sistêmico (LES)** é uma doença autoimune sistêmica caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação em diversos órgãos e dano tecidual. Sua etiologia permanece ainda pouco conhecida, porém sabe-se da importante participação de fatores hormonais, ambientais, genéticos e imunológicos para o surgimento da doença. As características clínicas são polimórficas, e a evolução costuma ser crônica, com períodos de exacerbação e remissão. A doença pode cursar com sintomas constitucionais, artrite, serosite, nefrite, vasculite, miosite, manifestações mucocutâneas, hemocitopenias imunológicas, diversos quadros neuropsiquiátricos, hiperatividade reticuloendotelial e pneumonite. O diagnóstico é estabelecido a partir da presença de pelo menos 4 dos 11 critérios de classificação, em qualquer momento da vida dos pacientes, propostos pelo American College of Rheumatology (ACR), que são: eritema malar, lesão discoide, fotossensibilidade, úlcera oral, artrite, serosite (pleurite ou pericardite), alteração renal, alteração neurológica, alterações hematológicas, alterações imunológicas e anticorpo antinuclear (FAN). Manifestações de doença renal ocorrem em cerca de 50% dos pacientes, sendo hematúria e proteinúria persistentes os achados mais observados².

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: 23 jun. 2023.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Lúpus Eritematoso Sistêmico. Portaria SAS/MS nº 100, de 07 de fevereiro de 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0100_07_02_2013.html>. Acesso em: 23 jun. 2023.



3. **Trombose venosa** é a formação ou presença de um coágulo sanguíneo (trombo) dentro de uma veia³. Atualmente, cateteres venosos permanentes (CVCp) estão se tornando cada vez mais uma alternativa de acesso vascular de longa permanência para pacientes nos quais o acesso arteriovenoso não pode ser confeccionado, sendo a **oclusão trombótica** complicação mecânica comum. Essa complicação pode ocasionar mudanças frequentes dos locais de cateter, eliminando os sítios vasculares⁴.

4. 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.

DO PLEITO

1. O **acesso vascular** para hemodiálise é fundamental para instituição e manutenção da terapia. Dentre as opções atuais, o tempo de permanência, as potenciais complicações e as condições do paciente guiarão a escolha. O número de doenças crônicas cresce em todo o mundo, acompanhando o envelhecimento populacional. Dentre essas patologias, destaca-se a doença renal crônica (DRC), caracterizada por alta morbidade e baixa qualidade de vida dos pacientes. Como opções de terapia renal substitutiva (TRS) estão a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal, sendo a hemodiálise a terapêutica com maior número de pacientes⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico em agosto de 2022, de **Lupus eritematoso sistêmico** e **doença renal crônica** agudizada, em tratamento dialítico (fl.18), solicitando o fornecimento de **transferência e transporte** para realização de procedimento (**acesso venoso central de longa permanência para realização de hemodiálise**) (fl.11).

2. Destaca-se que em documento acostado ao processo (fl.125), foi relatado que “... a parte autora teria sido transferida ao Hospital da Lagoa em 24/08/2022, às 14 hs, e se submetido ao tratamento requerido”. Contudo, postulada prolação de sentença do mérito. Assim, seguem as seguintes considerações:

³ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de trombose. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.907.355.830.925 >. Acesso em: 23 jun. 2023.

⁴ Scielo. Abordagem da oclusão trombótica dos cateteres de longa permanência dos pacientes em hemodiálise: uma revisão narrativa. J Bras Nefrol 2015;37(2):221-227. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbn/a/9qs9xbNq5zn3XxjtPXGvCzQ/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 23 jun. 2023.

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: < <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/193> >. Acesso em: 23 jun. 2023.

⁶ AMARAL, R. R. Et al. Acesso Vascular para Hemodiálise. ACTA MEDICA – LIGAS ACADÊMICAS | ISSN: 0103-5037 | Vol. 39, n. 1 (2018). Disponível em: <<https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-1/arquivos/pdf/22.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2023.



3. Segundo 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 renal⁷.
4. De acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica⁸, 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. Cumpre esclarecer que a Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016⁹ pactua as clínicas de hemodiálise e seus respectivos hospitais de retaguarda para intercorrências intradialíticas no âmbito do SUS, no estado do Rio de Janeiro.
6. Assim, informa-se que o procedimento (**acesso venoso central de longa permanência para realização de hemodiálise**) **está indicado** ao manejo do quadro clínico da Autora - doença renal crônica agudizada, em tratamento dialítico com falência de acesso venoso central (trombose) (fl.18). Além disso, **está padronizado** no âmbito do SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: cateter de acesso venoso central por inserção periférica (PICC), sob o seguinte código de procedimento: 07.02.04.011-8, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASE).
7. 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 saúde¹⁰.
8. Acrescenta-se que, de acordo com documento médico mais recente acostado ao processo (23 de agosto de 2022) (fl.18), a Autora encontrava-se em atendimento no Hospital Municipal Ronaldo Gazola, unidade de saúde pertencente ao SUS e cadastrada no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para o Serviço de Atenção à Doenças Renal Crônica (ANEXO I)¹¹.

⁷ Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2014. Disponível em: < https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014_rep.html>. Acesso em: 23 jun. 2023.

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: 23 jun. 2023.

⁹ 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=WyJyZXB1YmxpY2FkYSJd>>. Acesso em: 23 jun. 2023.

¹⁰BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 23 jun. 2023.

¹¹ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Serviço de Atenção à Doenças Renal Crônica. Hospital Municipal Ronaldo Gazola. Disponível em: < http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp?VCo_Unidade=3304555717256>. Acesso em: 23 jun. 2023.



9. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para a Autora atendimento de Consulta - Ambulatório de 1ª Vez - Transplante Renal (Adulto), em 23/02/2023, para tratamento de **doença renal em estágio final**, com situação **Chegada confirmada** no **Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE (Rio de Janeiro)**.

10. Assim, considerando que o Hospital Universitário Pedro Ernesto está cadastrado no CNES para o Serviço de Atenção a Doença Renal Crônica Classificação: Confecção Intervenção de Acessos para Dialise¹² (ANEXO III), entende-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada.

11. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fl. 12, item “DO PEDIDO”, subitem “c”) referente ao fornecimento de “... *bem como forneçam todo o tratamento, exames, procedimentos e medicamentos necessários ao restabelecimento completo de sua saúde...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

12. Por fim, salienta-se que informações acerca de **transferência e transporte não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Capital 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. 5.123.948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 4.364.750-2

¹² Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Serviço de Atenção a Doença Renal Crônica Classificação: Confecção Intervenção de Acessos para Dialise. 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=003&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 23 jun. 2023.