



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2371/2023

Rio de Janeiro, 19 de outubro de 2023.

Processo nº 0837329-05.2023.8.19.0001
ajuizado por [REDACTED]-
representado por. [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **transferência de clínica de hemodiálise**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Prodoctor Sistema Integrado de Saúde Ltda. (Num. 51776694 - Pág. 9), emitido em 28 de março de 2023, por [REDACTED] o Autor, acamado, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*, em tratamento medicamentoso regular. Encontra-se em programa de hemodiálise (3x por semana), contudo, devido a distância percorrida e debilidade do seu quadro clínico, não realiza o tratamento de forma adequada. Assim, foi informado que a melhor opção para o Autor seria prosseguir a hemodiálise em local mais próximo de sua residência ou em ambiente hospitalar.
2. Códigos da Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citados: **I10 Hipertensão essencial (primária)**, **N18.0 Doença renal em estágio final**, **L89 Úlcera de decúbito** e **I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares**.

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: 20 out. 2023.

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: 20 out. 2023.

³ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 20 out. 2023.



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. O **acidente vascular encefálico (AVE)** ou **acidente vascular cerebral (AVC)** significa o comprometimento funcional neurológico. Suas formas podem ser isquêmicas (resultado da falência vasogênica para suprir adequadamente o tecido cerebral de oxigênio e substratos) ou hemorrágicas (resultado do extravasamento de sangue para dentro ou para o entorno das estruturas do sistema nervoso central)⁵. O **AVE** provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfínteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global⁶.

5. O paciente **restrito ao leito (acamado)** é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo⁷.

6. A **lesão por pressão** se caracteriza por ulceração causada por pressão prolongada na pele e tecidos quando uma pessoa fica em uma posição por um longo período de tempo, como, por exemplo, deitada em uma cama. As áreas ósseas do corpo são os locais mais frequentemente afetados que se tornam isquêmicos (isquemia) sob pressão constante⁸.

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

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: 20 out. 2023.

⁵ CHAVES, M. L. F. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v.4, p.372-882, 2000. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-4/012.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2023.

⁶ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-672, São Paulo, set/out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2023.

⁷ KISNER, C; COLBY, L. A. *Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas*. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 out. 2023.

⁸ Biblioteca virtual em saúde. *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*. Consulta ao DeCS – Lesão por pressão. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 20 out. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

para confecção da FAV, nas hemodiálises urgentes, e quando se perde o acesso definitivo (FAV) ou se aguarda a maturação do mesmo⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **transferência de clínica de hemodiálise está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor, conforme relato médico (Num. 51776694 - Pág. 9).
2. Além disso, 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**¹⁰, 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 do Rio de Janeiro¹¹, 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 saúde¹². 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 de **transferência de unidade** pleiteada para o tratamento de **hemodiálise**.
7. Ademais, cabe resgatar que a **Câmara de Resolução de Litígios em Saúde** Num. 51776694 - Págs. 10 e 11) informou, em 29 de março de 2023, que “... foi realizada **solicitação de transferência de clínica de hemodiálise em 29 de março de 2023 para a clínica Renalvida Assistência Integral ao Renal Ltda., com situação: em análise. Informa-se em que consulta ao sistema TRS observamos que não há vagas disponíveis no momento**”.

⁹ 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%F4nica.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

¹⁰ 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: 20 out. 2023.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNESNet. Disponível em: <[¹² 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: 20 out. 2023.](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=130&VClasificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSUS=1>”. Acesso em: 20 out. 2023.</p></div><div data-bbox=)



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela está sendo utilizada, porém sem resolução do mérito até a presente data.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO

Município: RIO DE JANEIRO

Tipo de Serviço:

Serviço Especializado: ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA

Classificação: TRATAMENTO DIALÍTICO-HEMODIALÍSE

Atendimento

Ambulatorial

SUS Não SUS

Hospitalar

SUS Não SUS

Existem 23 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
5177847	CENTRO NEFROLOGICO DE CASCADURA LTDA	25311743000103	
2273268	CNC CENTRO NEFROLOGICO CARIOCA	68612266000129	
2295296	DAVITA BRASIL PARTICIPACOES E SERVICOS DE GESTAO LTDA	23097104000323	
2273357	HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE	73696718000219	
2280167	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2288338	INI FIOCRUZ	33781055001026	33781055000135
2295067	INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTI		42498717000155
2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020291	
2295423	MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	00394544020372	
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	00394544020453	
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2280132	MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	00394544021344	
9324968	RENALTH PRODUTOS E SERVICOS MEDICOS	07311402000156	
7516800	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO	10834118000250	10834118000179
7185081	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL		42498717000155
7267975	SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER	42498717012242	42498717000155
6716849	SMS COORD DE EMERGENCIA REGIONAL CER LEBLON AP 21		29468055000102
2269481	SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32	03390345000197	
2291266	SMS HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES AP 33	03207938000175	29468055000102
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
2296616	UFRJ IPPMG INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA	33663683002674	33663683000116
5512743	UTN UNIDADE DE TRATAMENTO NEFROLOGICO E SERVICOS BENFICA	00086616000127	