



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARACER TÉCNICO NAT / TJES Nº 333/2019

Vitória 25 de fevereiro de 2019.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM Juíza de Direito Dr^a. Nilda Márcia de A. Araújo, sobre o procedimento: **Disponibilização de vaga para o tratamento de hemodiálise ambulatorial mais próximo de sua residência ou garantia de transporte.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a Requerente é postadora de insuficiência renal crônica, já em tratamento com hemodiálise, sendo que recebeu alta hospitalar em setembro de 2018 e está realizando as sessões de hemodiálise três vezes por semana em na Clínica Medirim que fica em Campo Grande- Cariacica. A questão é que a Requerente reside em Tabuazeiro, bairro do município de Vitória e sua ida de ônibus até a clínica está insustentável, pela dificuldade de locomoção e pelo estado que fica de fraqueza após realizar a hemodiálise. Assim, requer vaga para realização da hemodiálise no HUCAM ou que seja garantido transporte três vezes por semana(segundas, quartas e sextas-feiras de 10 às 14:00h para a Clínica Medirim). Tentou o transporte pela via administrativa porém obteve negativa sob alegação de vaga indisponível. Por essa



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

razão recorre à via judicial.

2. Às fls. 23 e 24 laudos médicos confirmando a doença da Requerente e necessidade de hemodiálise três vezes por semana, assim como o agendamento das sessões para serem realizadas na Clínica Medirim em Campo Grande- Cariacica.
3. Às fls, 25 a 31 resumo de internação/ alta hospitalar em papel timbrado do Hospital Vila Velha, com indicativo de hemodiálise além da prescrição de vários medicamentos.
4. Às fls. 32 solicitação de transporte para a Requerente realizada pela enfermeira da estratégia de saúde da família em 17/09/2018, com a justificativa de ser idosa e deambular com dificuldade.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência:

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A **Doença renal crônica (DRC)** é definida pela lesão do parênquima renal e/ou pela diminuição da taxa de filtração glomerular presentes por um período igual ou superior a três meses.
2. Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, não é surpresa constatar que, com a queda progressiva da taxa de filtração glomerular (TFG) observada na DRC e consequente perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas, ocorra o comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos do organismo.
3. A doença leva a um acúmulo de líquidos e resíduos no organismo e afeta a maioria dos sistemas e funções do organismo, inclusive a produção de glóbulos vermelhos, o controle da pressão arterial, a quantidade de vitamina D e a saúde dos ossos.
4. É, atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a sua incidência e a prevalência estão aumentando, o prognóstico permanece ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos.
5. Independentemente da etiologia da doença de base, os principais desfechos em



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

pacientes com DRC são as suas complicações (anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo) decorrentes da perda funcional renal; o óbito (principalmente por causas cardiovasculares) e a necessidade de terapia renal substitutiva (TRS).

DO TRATAMENTO

1. O tratamento dos pacientes com DRC requer o conhecimento de aspectos diversos, mas relacionados, que englobam a doença de base, a velocidade de queda da taxa de filtração glomerular (TFG), o estágio da doença, a ocorrência de complicações e comorbidades, particularmente as cardiovasculares.
2. As medidas não-medicamentosas são muito importantes no tratamento do paciente com DRC e consistem, sobretudo, em recomendações para mudança de estilo de vida.
3. Para pacientes não-diabéticos, hipertensos e com DRC cursando com proteinúria $>1,0$ g/dia e $\leq 3,0$ g/dia, recomenda-se instituir tratamento preferencialmente com Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) como o captopril ou enalapril. Em caso de intolerância a esse grupo de drogas, recomenda-se uso de inibidores dos canais de cálcio de longa ação, até a dose máxima recomendada.
4. Para pacientes não-diabéticos, hipertensos e com DRC cursando com proteinúria $<1,0$ g/dia, recomenda-se o tratamento com IECA, bloqueador dos canais de cálcio de longa ação, diurético tiazídico ou ainda betabloqueador (idade ≤ 60 anos).
5. **Hemodiálise:** É um tratamento que consiste na remoção do líquido e substâncias tóxicas do sangue, simulando um rim artificial. É o processo de filtragem e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatinina e a ureia. Trata-se de uma terapia de substituição renal realizada em pacientes portadores de insuficiência renal



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

crônica ou aguda, já que nesses casos o organismo não consegue eliminar tais substâncias devido à falência dos mecanismos excretores renais.

DO PLEITO

- 1. Disponibilização de vaga em clínica próxima à residência ou transporte para o local em que está realizando o tratamento.**
2. O procedimento de hemodiálise (em média 3 sessões por semana) está padronizado na tabela do SUS sob o código 03.05.01.010-7, assim como também está contemplado o procedimento denominado “hemodiálise para pacientes renais agudos/crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado”, cujo código é 03.05.01.013-1.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Por ser um procedimento de média complexidade, é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde a sua disponibilização a todos os pacientes que possuem indicação de terapia renal substitutiva.
2. Conforme documento anexado às fls. 24, a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizou o tratamento necessário.
3. O que está em discussão é a reclamação da Requerente de que a distância de sua residência até a Clínica é grande e como tem dificuldade de locomoção aliado ao tratamento que a deixa enfraquecida, requer a transferência para o HUCAM ou disponibilização de transporte.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

4. A enfermeira da estratégia de saúde da família do município de Vitória confirma a dificuldade de locomoção da Requerente e requer o transporte até a Clínica.
5. Assim, não existe questionamento técnico quanto ao procedimento já que o mesmo foi disponibilizado. A questão é de logística. Desta forma este NAT entende que caso tenha vaga no HUCAM para absorver a Requerente o ideal seria realizar em local mais próximo de sua residência. Caso exista indisponibilidade de vaga, cabe ao município de Vitória providenciar o transporte de ida e volta até a clínica em que a Requerente realiza o tratamento, três vezes por semana, já que a profissional do próprio serviço confirma a dificuldade de locomoção da Requerente, aliado ao fato de que após a sessão de hemodiálise os pacientes ficam um pouco comprometidos, com sensação de fraqueza podendo inclusive apresentar queda da pressão arterial.

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_anemia IRC ferro livro 2010.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. n. 16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p.
Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf>.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Projeto Diretrizes: Doença Renal Crônica (Pré-terapia Renal Substitutiva): Tratamento**. 2011.