



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

PARACER TÉCNICO NAT / TJES Nº 0348/2019

Vitória, 26 de fevereiro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Especial da Fazenda Pública de Cariacica - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Disponibilização de vaga para o tratamento de hemodiálise ambulatorial em outro local e transporte.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 65 anos, ao realizar exames médicos foi diagnosticado como portador de hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM), tendo sido internado devido uma infecção derivada da diabete em seu pé, acompanhado da ocorrência da osteomielite, evoluindo com Doença Renal Crônica (DRC) com agudização, havendo assim a necessidade de iniciar hemodiálise em setembro de 2018. O Requerente realiza sessões de hemodiálise três vezes por semana, sem intercorrência, acesso via cateter duplo lúmen de curta permanência. Tais sessões são imprescindíveis para a manutenção e recuperação do bem-estar e qualidade de vida do paciente. Entretanto, como é possível observar no laudo médico



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

anexado, é necessário o fornecimento de um novo local para que se possam ser realizadas as sessões de hemodiálise do Requerente. Apesar de buscar por diversas vezes auxílio junto ao SUS não obteve êxito.

2. Às fls. 11 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Meridional, datado de 22/10/2019, informando que o Requerente é portador de hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*, sendo internado em 24/09/2018, devido a pé diabético infectado e osteomielite, evoluindo com DRC (Doença Renal Crônica) agudizada e necessidade de iniciar hemodiálise em setembro 2018. Mantendo sem sinais de recuperação de função renal, em hemodiálise intermitente 3 vezes por semana, sem intercorrência. Acesso via cateter duplo-lúmen de curta permanência. Solicito vaga para manutenção de hemodiálise ambulatorialmente, assinado pelo médico, Dr. Edgard Augusto Villas Boas, CRM ES 10.818.
3. Às fls 10 consta encaminhamento ao serviço de nefrologia e hemodiálise do Hospital Estadual de Vila Velha, não sendo possível identificar data, assinado pelo médico Dr. Luiz Pimentel Balestrero, CRM ES 2863.

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.



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

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 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



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

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 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



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

ação, diurético tiazídicos ou ainda betabloqueador (idade \leq 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 filtração 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 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 para o tratamento de hemodiálise ambulatorial.**
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.
3. **Transporte para as sessões de hemodiálise.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Por ser um procedimento de média complexidade, a Hemodiálise é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde a sua disponibilização a todos os pacientes que possuem indicação de terapia renal substitutiva.
2. As informações contidas nos autos são bastantes escassas, não foram apresentados



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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção 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/abcdad16.pdf>. Acesso em: 06 out. 2015.

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