



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1382/2020

Vitória, 18 de novembro de 2020

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Cariacica – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Fernando Augusto de Mendonça Rosa. – sobre: **transferência para outra clínica de hemodiálise próxima ao município de Cariacica.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a Requerente 76 anos apresenta quadro de incontinência urinária, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal crônica estágio 5, em Programa Regular de Hemodialise, por três vezes na semana na clínica MedRim de Campo Grande. Internou em 29/10/2020 com quadro de AVC e implantou um marcapasso. Relata que esse AVC ocorreu na clínica MedRim e que não recebeu o atendimento necessário, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Estadual Central e posteriormente para o Hospital Evangélico de Vila Velha. Encontra-se atualmente em sua residência sem os devidos suportes para auxiliar e sua condição. Assim, requer judicialmente a transferência para uma unidade hospitalar localizada nas proximidades do município de Cariacica com urgência.
2. Às fls. 08, laudo médico de 05/11/2020, assinado pela Dra. Camila Pazini, CRMES 14343, relatando paciente portador de IRC estágio 5, dialítica secundária a



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

- nefrosclerose hipertensiva, internada na UTI dia 29/10/2020 devido a quadro de desorientação aguda, sendo diagnosticado BAVT e implantado marcapasso provisório transvenoso em caráter de urgência. Em 04/11/2020 realizou cirurgia para implante de marcapasso definitivo. Procedimento decorrido sem intercorrências. No momento mantêm-se internado em UTI devido a necessidade de uso de droga vasoativa sem previsão de alta hospitalar.
3. Às fls. não enumeradas, laudo médico de 28/09/2020, assinado pelo nefrologista, referindo que o paciente é cadeirante, portador (a) de incontinência urinária, hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Renal Crônica, encontra-se em programa regular de Hemodiálise, três vezes por semana, terças, quintas e sábados, no horário de 15:00 às 19:00 na MedRim, em Campo Grande, Cariacica, ES. Necessita de 90 fraldas descartáveis mensais, tamanho G. CID N18.().
 4. Às fls. 08, resposta do SAMU à Solicitação de Cleide Lopes em 27/10/2020:) paciente [REDACTED], 76 anos, passou mal. Recebeu o primeiro atendimento por uma equipe do Samu 192, sendo encaminhado(a) ao Hospital Estadual Central.
 5. Às fls. 11, evolução médica do Hospital Evangélico em 29/10/2020, onde relada em análise do paciente; paciente portador de múltiplas comorbidades transferido a este serviço devido a quadro de BAVT, com necessidade de implante de marcapasso definitivo. Submetido a implante de marcapasso definitivo unicameral em 04/11/20, com sucesso. Sem intercorrências, clinicamente estável, sem estigmas infecciosos. mantendo bom controle de FC e em condições de alta hospitalar para seguimento em regime ambulatorial.



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

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 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 imediate.

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) ou insuficiência renal crônica (IRC)** se refere à



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

- perda lenta e gradual das funções renais. A definição é baseada em três componentes: (1) um componente anatômico ou estrutural (marcadores de dano renal); (2) um componente funcional (baseado na taxa de filtração glomerular - TFG) e (3) um componente temporal. Com base nessa definição, seria portador de DRC qualquer indivíduo que, independente da causa, apresentasse $TFG < 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ou a $TFG > 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso (por exemplo, proteinúria) presente há pelo menos 3 meses.
2. A ausência de sintomas nos pacientes que se encontram nos estágios iniciais da DRC exige que os médicos mantenham sempre um nível adequado de suspeição, especialmente naqueles pacientes com fatores de risco médico ou sociodemográfico para DRC. Alterações funcionais, principalmente na TFG, são um importante componente no diagnóstico e classificação da DRC.
 3. Na prática clínica, a TFG é avaliada por meio da mensuração de níveis de substâncias que são normalmente produzidas pelo corpo. A ureia, o primeiro marcador endógeno utilizado, não é completamente confiável, já que seus níveis são mais vulneráveis a mudanças por razões não relacionadas com a TFG. Uma dieta com alto consumo de proteínas, destruição tecidual, hemorragia gastrointestinal de grande monta e terapia com corticosteróides podem determinar um aumento nos níveis de ureia plasmática, enquanto uma dieta pobre em proteínas e doença hepática podem levar a uma redução. Além disso, 40-50% da ureia filtrada pode ser reabsorvida pelos túbulos, embora a proporção esteja reduzida na insuficiência renal avançada.
 4. A creatinina é quase exclusivamente um produto do metabolismo da creatina e da fosfocreatina no músculo esquelético, embora a ingestão de carne também possa contribuir levemente para os níveis dessa substância no sangue. Sua geração é relativamente constante durante o dia e diretamente proporcional à massa muscular. O uso isolado da creatinina sérica para estimar a TFG é insatisfatório e leva a atrasos no



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

diagnóstico e no tratamento da DRC. Clinicamente, o método mais utilizado para obter informações sobre a TFG é a depuração de creatinina, com coleta de urina ao longo de 24 horas, no qual a excreção de creatinina urinária em 24 horas é dividida pela concentração de creatinina sérica.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento dos pacientes com DRC requer o reconhecimento de aspectos distintos, porém relacionados, que englobam a doença de base, o estágio da doença, a velocidade da diminuição da filtração glomerular, identificação de complicações e comorbidades, particularmente as cardiovasculares.
2. Por meio do diagnóstico, é possível instituir ao paciente um tratamento conversador ou a diálise, com o objetivo de adiar a piora da função renal, o aparecimento dos sintomas e prevenir as complicações associadas a essa doença.
3. O tratamento dialítico pode ser realizado por diálise peritoneal ou hemodiálise. A diálise peritoneal consiste na utilização de solução de diálise para a realização do processo de purificação. Enquanto a hemodiálise consiste em um processo de filtração dos líquidos extracorporais do sangue, através de uma máquina que substitui as funções renais. Ambas as formas de tratamento podem ocasionar complicações. A realidade da vida cotidiana dos doentes com IRC em hemodiálise é permeada de alterações físicas que impõem limitações ao cotidiano e exige adaptações.
4. A fístula arteriovenosa (FAV) é considerada o acesso de escolha para hemodiálise devido à menor taxa de complicações infecciosas e não infecciosas e ao menor custo de tratamento se comparada às próteses e cateteres centrais. A trombose de um acesso definitivo para hemodiálise, seja uma fístula ou prótese, é um evento agudo que pode interromper o tratamento dialítico, com necessidade de implante de cateteres caso não



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

tratado. A maior causa das trombozes de FAV é a presença de estenoses venosas por hiperplasia intimal, causando baixo fluxo e finalmente trombose do acesso. O tratamento das trombozes de FAV pode ser cirúrgico, com trombectomia, ou farmacológico, com trombolíticos, seguido de angioplastia da estenose causadora, com resultados semelhantes entre essas modalidades. A literatura mostra que o tratamento com a técnica endovascular com uso de trombolítico e angioplastia de estenoses tem taxa de sucesso de 76% a 94%, com maiores chances de sucesso para as fístulas distais.

5. A IRC promove uma nova realidade de vida para o paciente, podendo impossibilitá-lo de organizar sua vida frente as possíveis mudanças que ocorrem na qualidade e no estilo de vida. Tais mudanças exigem que o paciente estabeleça estratégias de enfrentamento para aderir à nova condição de vida.
6. O tratamento definitivo indicado é o transplante renal, o qual é um processo demorado e, como alternativa para se manter a vida do paciente.

DO PLEITO

1. **Transferência para outra clínica de hemodiálise.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente é portadora de IRC, já em programa de diálise e solicita vaga em outra clínica que realize a diálise.
2. Não consta nos documentos laudos que indiquem que o tratamento realizado na clínica MedRim não esteja surtindo efeito, ou que esteja inadequado para a paciente. A hemodiálise em si tem como possíveis complicações tanto a hipotensão arterial como a hipertensão arterial. Não consta relatório da clínica sobre o que ocorreu com o



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

paciente. Assim, este NAT só pode dizer que o paciente necessita realizar as sessões de hemodiálise, não pode interrompê-las, sob pena de agravar seu quadro e que o poder público disponibilizou o tratamento para o paciente na clínica MedRim.



REFERÊNCIAS

Bastos M. G. et al. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>

Machado G.R.G. et al. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica, disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/26/137-148.pdf>