



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

PARACER TÉCNICO NAT / TJES Nº 124/2019

Vitória 22 de janeiro de 2019.

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED] em favor de [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha-ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dr<sup>a</sup>. Ilaceia Novaes, sobre o procedimento: **Disponibilização de vaga para o tratamento de hemodiálise ambulatorial.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação o Requerente é filho da requerida [REDACTED] [REDACTED] de 46 anos de idade, precisando recorrer a Defensoria Pública pois sua genitora necessita do tratamento de hemodiálise. Como residiam em outro Estado, e sua mãe já fazia o tratamento de hemodiálise desde agosto/2016, buscou vaga para o tratamento pelo SUS no Estado do Espírito Santo quando para cá se mudaram, porém foi informado não haver vagas disponíveis. Por este motivo, recorre então à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. 12 consta o relatório médico, emitido em 23/11/2018 pelo Dr. Erick Igor, Santana Tobar, nefrologista, CRM DF 19519, confirmando o quadro de insuficiência renal crônica, em estágio V (CID 10: N18.0), atualmente em tratamento hemodialítico,



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

---

3x/semana, por tempo indeterminado, sendo suspenso somente por transplante renal.

3. Às fls. 19 a 20 constam ofícios para Secretaria de Estado da Saúde e à Direção do Hospital Evangélico de Vila Velha solicitando informações sobre solicitação de vaga para hemodiálise.

## 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 imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de



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

---

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 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).



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

---

## **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  $\leq 60$  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 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 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**



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

---

**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.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Por ser um procedimento de média complexidade, é de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde a sua disponibilização a todos os pacientes que possuem indicação de terapia renal substitutiva.
2. Conforme laudo médico anexado aos autos, a Requerida possui a necessidade de manter a realização do procedimento pleiteado, necessitando da disponibilização das sessões de hemodiálise em nível ambulatorial, para não ter seu quadro clínico agravado pela falta do tratamento solicitado.
3. Em conclusão, este NAT, entende que a Requerida, tem indicação de realizar as sessões de hemodiálise em nível ambulatorial. Compete a Secretaria de Estado da Saúde o agendamento da continuidade da hemodiálise em clínica externa. Vale ressaltar que quanto maior o período sem o tratamento, seu estado clínico vai se deteriorando, podendo evoluir com internação e permanência hospitalar para o tratamento dialítico e as possíveis complicações que a falta deste procedimento implicará.
4. Destaca-se que se o procedimento não estiver inserida no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento. E dentre os documentos enviados a este



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

Núcleo não foi constatado o espelho do SISREG.



**REFERÊNCIAS**

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt\\_anemia\\_irc\\_ferro\\_livro\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_anemia_irc_ferro_livro_2010.pdf)>.

Acesso em: 06 out. 2015.

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/abcad16.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf)>.

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