



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 738/2022

Vitória, 26 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **transferência das sessões de hemodiálise de Guaçuí para Cachoeiro de Itapemirim/ES (Hospital Evangélico)**.

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 53 anos, é residente de Cachoeiro de Itapemirim, é hipertenso e diabético, além de portador de nefropatia diabética. Iniciou a hemodiálise três vezes por semana, em dezembro de 2021 no Município de Guaçuí. Informa que a viagem demora de 2 a 2 horas e meia até o local de tratamento, e que as sessões de hemodiálise demoram em média 4 horas. Além de que passou a experimentar desconforto torácico nas viagens e no tratamento realizado em Guaçuí, o que o levou à internação no hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim/ES e sendo diagnosticado com uma doença cardiovascular, com alterações nas válvulas mitral e aórtica. Alega que o médico assistente solicitou a análise da mudança da hemodiálise para Cachoeiro de Itapemirim/ES, no Hospital Evangélico, pois o Hospital é referência em cardiologia. Entretanto, até o momento as sessões de hemodiálises não foram transferidas para o Município do Requerente. Pelo exposto, recorre a via judicial.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

2. Às fls. 14425080 (pág. 1) consta laudo médico, datado de 30/03/2022, em papel timbrado da Cardioclin, informando que o Requerente é hipertenso, diabético, e portador de nefropatia diabética. Em programa de diálise desde dezembro de 2021. No momento, em investigação na cardiologia de possível isquemia do miocárdio. Aguarda resultados de cintilografia do miocárdio. Queixa de mal estar com desconforto torácico durante diálises realizadas em Guaçuí. Solicita avaliação para transferência para o hospital Evangélico de Cachoeiro, uma vez que o hospital é referência para tratamento cardiológico. Assinado pela médica cardiologista, Dra. Larissa Brison Baptista, CRM ES 11936.
3. Às fls. 14425081 (pág. 1) consta receituário médico contendo 12 medicamentos, datado de 12/04/2022.
4. Às fls. 14425081 (pág. 3 e 4) consta relatório de alta hospitalar, datado de 12/04/2022, informando que o Requerente é hipertenso, diabético e renal crônico. Relata que ele apresenta episódios de febre após hemodiálise. Cultura do refluído do cateter negativa. Suspeita de endocardite. Apresenta alterações cardiológicas. Foi encaminhado ao cardiologista para avaliação.
5. Às fls. 14425082 (pág. 1) consta mensagem eletrônica, datado de 11/04/2022, encaminhada ao e-mail [grass.regulacaotrs@saude.es.gov.br](mailto:grass.regulacaotrs@saude.es.gov.br) solicitando o comprovante do pedido de transferência das sessões de hemodiálise de Guaçuí para Cachoeiro de Itapemirim. E resposta do Setor informando que a solicitação de transferência do Requerente já foi feita pela Clínica de origem dia 13/12/2021.

## **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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

- 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).

### **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).



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- 
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 em clínica de hemodiálise próxima à residência (de Guaçuí para Cachoeiro de Itapemirim).**
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. 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.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente, de 53 anos, é hipertenso, diabético e renal crônico, que apresentou desconforto torácico durante diálises realizadas e episódios de febre após hemodiálise. Foi encaminhado ao cardiologista para avaliação, devido suspeita de endocardite. Solicita transferência de Guaçuí para o hospital Evangélico de Cachoeiro, uma vez que o hospital é referência para tratamento cardiológico.
2. Conforme documentos enviados ao NAT, entendemos que a Secretaria de Estado da Saúde já disponibilizou o tratamento necessário em uma clínica de hemodiálise, porém



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

no município de Guaçuí. Não há informação por que o tratamento de hemodiálise não foi disponibilizada no Município de origem do Requerente (Cachoeiro de Itapemirim), visto que o referido Município disponibiliza o procedimento.

3. O que está sendo pleiteado é que as sessões de hemodiálise necessárias e imprescindíveis ao tratamento do Requerente sejam realizadas no Município onde ele reside, ou seja, Cachoeiro de Itapemirim, uma vez que atualmente necessita se deslocar três vezes por semana até o Município de Guaçuí, aproximadamente 87 km, para realização de seu tratamento. Portanto, não existe questionamento técnico quanto ao procedimento, já que ele foi disponibilizado pela SESA no Município de Guaçuí. Ou seja, trata-se de uma questão de logística.
4. Frente ao exposto e considerando se tratar de paciente com 53 anos de idade, apresentando comorbidade (hipertenso e diabético); considerando que o Requerente tem que se deslocar três vezes por semana de Cachoeiro de Itapemirim para o Município de Guaçuí para realizar hemodiálise e a distância entre os dois Municípios; considerando que após a sessão de hemodiálise é comum que os pacientes fiquem um pouco comprometidos, com sensação de fraqueza, podendo inclusive apresentar queda da pressão arterial, o ideal é que realizasse o tratamento o mais próximo possível de sua residência. Deste modo, este Núcleo entende que assim que surgir uma vaga de hemodiálise no Município de Cachoeiro de Itapemirim, a Secretaria de Estado da Saúde deve disponibilizá-la para o Requerente. **É importante informar que o Requerente não pode descontinuar o tratamento.**





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

### **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 26/05/2022.

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/abcd16.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf)>.

Acesso em 26/05/2022

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