



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1483/2019

Vitória, 20 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e da Juventude de Linhares, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **Acompanhamento mensal em serviço de nefrologia pediátrica com transplante renal.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor é portador de insuficiência renal, em acompanhamento ambulatorial com nefrologia, recebeu indicação médica para acompanhamento mensal em serviço de nefrologia pediátrica com transplante renal. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls 18, consta laudo médico elaborado pelo Dr Daniel Fonseca, nefrologista, CRM ES 6890, com informações de que o paciente é portador de insuficiência renal pré dialítica, e necessita de acompanhamento médico em serviço de nefrologia pediátrica com transplante renal, que não se encontra disponível no estado do Espírito Santo.
3. Às fls 19, consta laudo médico elaborado pelo Dr Daniel Fonseca, nefrologista, CRM ES 6890, com informações de que o paciente é portador de insuficiência renal secundária a Hipoplasia Renal Bilateral pré dialítica, e necessita de acompanhamento médico em serviço de nefrologia pediátrica com transplante renal.
4. Às fls. 21, consta laudo de ultrassonografia de abdome cuja conclusão descreve sequela



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de nefropatia parenquimatosa bilateral.

5. Às fls. 23, consta laudo de exames laboratoriais com valores de cálcio total e albumina dentro valores de normalidade.
6. Às fls 24, consta laudo de exames laboratoriais, hemograma com valores de hematócrito e hemoglobina nos limites inferior de normalidade.
7. Às fls 25, consta laudo de exames laboratoriais, creatinofosfoquinase e fósforo dentro valores de normalidade.
8. Às fls 26, consta laudo de exames laboratoriais, paratormônio elevado e vitamina D fósforo dentro valores de normalidade.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

3. **A Lei Nº 9.434, de 04 de Fevereiro de 1997** dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde. A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigidos em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde.
4. **O Decreto 9175 de 18 de outubro de 2017** Regulamenta a **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
5. **A Portaria Nº 845 de 2 de maio de 2012** estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos.

DA PATOLOGIA

1. **A doença renal crônica** é definida pela alteração da função renal com queda taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1.73m² por 3 meses, ou se relacionado a algum



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

marcador de injúria renal parenquimatosa. Atualmente constitui um prevalente problema de saúde pública. Os fatores de risco são doenças cardiovasculares, diabetes, litíase renal, infecção urinária de repetição, obesidade, tabagismo. Porém existem outros fatores de risco não modificáveis que podem cursar com piora da função renal como malformações do aparelho urinário.

2. O diagnóstico é obtido através da dosagem de marcadores da função renal (ureia e creatinina) no qual é possível estimar a taxa de filtração glomerular, associado a outros exames a fim de investigação etiológica como a ultrassonografia e a análise de sedimentos urinários.
3. A partir da estimativa da filtração glomerular pode-se classificar a doença renal em 5 estágios: Estágio 1 (Taxa de filtração glomerular $\geq$ ou $=$ a $90 \text{ ml/min/1.73m}^2$), estágio 2 (Taxa de filtração glomerular $60\text{--}80 \text{ ml/min/1.73m}^2$), estágio 3A (Taxa de filtração glomerular $45\text{--}59 \text{ ml/min/1.73m}^2$), estágio 3B (Taxa de filtração glomerular $30\text{--}44 \text{ ml/min/1.73m}^2$), estágio 4 (Taxa de filtração glomerular $15\text{--}29 \text{ ml/min/1.73m}^2$), estágio 5 (Taxa de filtração glomerular $< 15 \text{ ml/min/1.73m}^2$). A piora da taxa de filtração glomerular está relacionada a aumento da mortalidade.
4. **A Hipoplasia renal** é uma doença renal caracterizada por uma malformação, resultante da incorreta união entre os blastemas metanéfricos na fase inicial do desenvolvimento. Os componentes do sistema coletor embora pequenos e de quantidade diminuída, possuem funcionalidade e guardam relação com o volume do parênquima, que fazem diferenciação com o rim atrófico. Está também relacionada a hipertensão arterial e infecções.

DO TRATAMENTO

1. Em todos os estágios mencionados devem-se adotar medidas de estilo de vida como mudança de hábito alimentar, atividade física regular e abstenção do tabagismo. O acompanhamento médico é indicado para otimização terapêutica afim de se obter adequado controle das comorbidades, solicitação de exames de rotina, controle



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pressórico e glicêmico. Os pacientes em estágio 5 não dialítico além dessas medidas, devem ser encaminhados para acompanhamento em serviços de referência para o transplante renal.

2. **O transplante renal** é uma importante opção terapêutica para o paciente portador de insuficiência renal, com benefício em qualidade de vida, do ponto de vista médico, econômico e social. A principal indicação clínica é para pacientes em estágios terminais da doença, em fase pré ou dialítica, com taxa de filtração glomerular < 20 ml/min/1.73m² exceto mediante absolutas contraindicações como comorbidades em estágio avançado.

DO PLEITO

1. Acompanhamento mensal em serviço de nefrologia pediátrica com transplante renal.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados ao Processo, trata-se de um paciente de 1 ano de idade, portador de hipoplasia renal bilateral, evoluindo com doença renal pré dialítica em acompanhamento com nefrologista.
2. Em conclusão, este NAT entende que, considerando a classificação prognóstica o paciente tem indicação de avaliação e acompanhamento em equipe transplantadora renal. Este mesmo NAT realizou contato junto a coordenação de notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos (CNCDO) do Estado do Espírito Santo e no momento não há serviço transplantador renal para pacientes de 1 ano de idade neste estado. Orienta-se então que seja preenchido pelo médico assistente a solicitação de tratamento via Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e encaminhado a Superintendência Regional de Saúde, que para a região em questão encontra-se em São Mateus/ ES para prosseguimento de encaminhamento para serviço de nefrologia pediátrica com transplante renal em outro estado.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Este NAT se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERENCIAS

Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema único de saúde. © 2014 Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Maranhão CP, Miranda CM et al. Anomalias congênitas do trato urinário superior: novas imagens das mesmas doenças. Radiol Bras. 2013 Jan/Fev;46(1):43–50. Disponível em: <http://www.rb.org.br>