

I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;

Segundo documentos médicos nos autos, a requerente, de 49 anos, é portadora de nefropatia. Com quadro de insuficiência renal (CID 10: N18.0 – Doença renal em estágio final), com indicação de hemodiálise pelo Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, iniciou hemodiálise no dia 01/12/2020 ocupando leitos dos convênios pois não há leitos do SUS.

Vem a requerer, do Município e do Estado, sessões de hemodiálise três vezes por semana ou transferência para Campo Grande.

A **Insuficiência Renal** é o resultado das lesões renais irreversíveis e progressivas provocadas por doenças que tornam o rim incapaz de realizar as suas funções. O ritmo de progressão depende da doença original e de causas agravantes, como hipertensão, infecção urinária, nefrite, gota e diabete. Muitas vezes a destruição renal progride pelo desconhecimento e descuido dos portadores das doenças renais. Em cada 5.000 pessoas uma adoece dos rins por vários tipos de doenças. Quando o rim adoece, ele não consegue realizar as tarefas para as quais foi programado, tornando-se insuficiente. Geralmente, quando surge uma doença renal, ela ocorre nos dois rins, raramente atingindo um só. Quando o rim adoece por uma causa crônica e progressiva, a perda da função renal pode ser lenta e prolongada. Por isso, o acompanhamento médico das doenças renais é importante para prolongar o bom funcionamento do rim por muito tempo, mesmo com certos graus de insuficiência. O rim pode perder 25%, 50% e até 75% das suas capacidades funcionais, sem causar maiores danos ao paciente. Mas, quando a perda é maior do que 75%, começam a surgir problemas de saúde devido às alterações funcionais graves e progressivas. Os exames laboratoriais tornam-se muito alterados. As principais doenças que tornam o rim incapaz ou insuficiente são: hipertensão arterial severa, diabetes, infecção dos rins, nefrites, doenças hereditárias (rim com cistos), pedras nos rins, obstruções (cálculos).

II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;

Segundo informações, a requerente possui antecedentes de doença renal crônica já transplantada há 2 anos Seu quadro atual é de necessidade de tratamento dialítico pela insuficiência renal, aguardando vaga para realizar o procedimento 3 vezes por semana ou transferi-la para Campo Grande.

A permanência no estágio crônico pode ser breve ou longa, dependendo do tipo de doença que afeta o rim, dos cuidados e orientações recebidos. Nas fases iniciais da **insuficiência renal** diminuir proteínas, sal e alimentos que contenham fósforo é fundamental no tratamento dietético. Remédios para reduzir a perda de albumina na urina ajudam a preservar a função renal. O controle adequado da pressão arterial em quem tem pressão alta, e do diabetes também são aspectos muito importantes no tratamento. Se a doença continuar destruindo o rim até atingir 90% de sua atividade, os 10% restantes muito pouco poderão fazer para manter a saúde do paciente. Nesse momento, a dieta, os diuréticos, os anti-hipertensivos e outros medicamentos ajudam muito pouco. Torna-se necessário o uso da diálise e/ou o transplante renal.

III - Informações sobre o(s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção;

A **hemodiálise** é um tratamento que consiste na remoção do líquido e substâncias tóxicas do sangue, como se fosse um rim artificial. É o processo de filtração e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatinina e a ureia.

A hemodiálise é 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.

Hemodiálise é a separação por diálise. É um processo lento que depende das diferenças entre o tamanho das partículas e entre os índices de difusão dos componentes coloidais e cristaloidais. Quando uma mistura é posta num recipiente de colódio, pergaminho ou celofane e submersa em água, os íons e pequenas moléculas atravessam a membrana, deixando as partículas coloidais no interior do recipiente.

Na hemodiálise, o sangue é obtido por um acesso vascular, unindo uma veia e uma artéria superficial do braço (cateter venoso central ou fístula arteriovenosa) e impulsionado por uma bomba até o filtro de diálise, também conhecido como dialisador. No dialisador, o sangue é exposto à solução de diálise (também conhecida como dialisato) através de uma membrana semipermeável, permitindo assim, as trocas de substâncias entre o sangue e o dialisato. Após ser retirado do paciente e filtrado pelo dialisador, o sangue é então devolvido ao paciente pelo acesso vascular.

As máquinas de hemodiálise possuem vários sensores que tornam o procedimento seguro e eficaz. Os principais dispositivos presentes nas máquinas de diálise são: monitor de pressão, temperatura, condutividade do dialisato, volume de ultrafiltração, detector de ar, etc.

Uma sessão convencional de hemodiálise tem, em média, a duração de 4 horas e frequência de três vezes por semana. Entretanto, de acordo com as necessidades de cada paciente, a sessão de hemodiálise pode durar três horas e meia ou até mesmo cinco horas, e a frequência pode variar de duas vezes por semana até hemodiálise diária em casos selecionados.

IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Não se aplica.

V - Se há risco iminente à vida do paciente;

Há dados clínicos que indiquem risco iminente à vida da paciente. O caso deve ser celerizado em vista de riscos de comorbidades advindas da não realização da hemodiálise.

VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente;

A requerente demonstra ter sido atendida na rede pública.

VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública;

A hemodiálise é disponibilizada pelo SUS conforme padronização do SIGTAP: 03.05.01.010-7 – Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana).

VIII - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

O município de **Três Lagoas** e/ou seus parceiros na Programação Pactuada e Integrada – PPI são os responsáveis pelo atendimento.

A LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, da Presidência da República, “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

No seu CAPÍTULO IV = Da competência e das Atribuições, Seção II = Da competência, são tratados, nos seus Artigos 16, 17 e 18, as competências da direção nacional, da direção estadual e da direção municipal, respectivamente, todos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o SUS criou, entre outros princípios e diretrizes, a diretriz da hierarquização a qual segmentou o sistema de saúde em níveis de complexidade. Os principais objetivos foram aumentar a abrangência do atendimento médico, otimizar sua prática e proporcionar qualidade aos usuários, além de reduzir os custos para o Estado. O modelo foi bem estruturado e beneficiou enormemente a saúde pública, mas ainda enfrenta desafios como os altos custos, a ineficácia da atenção básica, a heterogeneidade do serviço e as dificuldades de fluxo pelos níveis de atenção. Estes estão em constante aprimoramento para que o SUS funcione efetivamente e garanta saúde e qualidade de vida a todos os brasileiros.

Para se efetivar a descentralização, a União distribuiu responsabilidades entre os entes federativos, e, estes, por sua vez, aos municípios, culminando com a prática da Programação Pactuada e Integrada – PPI, que é um processo instituído no âmbito do SUS, onde, em consonância com o planejamento em saúde, são definidas e quantificadas as ações para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

A PPI foi recepcionada pela Norma Operacional Básica 1996 (NOB 1996) para ampliar o acesso, construir as redes regionais e orientar as programações pactuadas e integradas, tudo definido pela PORTARIA GM 1097 de 22 de maio de 2006, onde os diversos atores se complementam no cumprimento de seus deveres junto ao cidadão, sendo o município, sempre, o principal responsável, uma vez que todas as medidas iniciais ou terminais em relação ao paciente são de sua competência, seja por meio de recursos próprios, ou do seu parceiro na PPI, ou da participação da gestão estadual.

IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;

Não se aplica.

X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;

Não se aplica.

XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.

Considerando que a paciente está sendo atendida pela rede pública de saúde;

Considerando a declaração do Nefrologista do Hospital Auxiliadora em que declara não possuir vaga de dialise destinada ao SUS.

Considerando que o SUS disponibiliza o tratamento pleiteado pelo código 03.05.01.010-7 – Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana);

Considerando a indicação formal para o tratamento dialítico;

Considerando os riscos relacionados à doença, caso não seja submetida ao tratamento indicado;

Em face ao exposto, este Núcleo de Apoio Técnico é favorável ao pedido, segundo a prescrição do médico, cabendo ao Município e seus parceiros na Programação Pactuada e Integrada a disponibilização da vaga.