

PARECER Nº 0447/2020 – O.S. Nº 0495/2020.

Referente ao **Projeto de Lei (PL) n.º 775/2020** – que
“Dispõe sobre a hemodiálise em trânsito para pacientes
portadores de doenças renais crônicas e dá outras
providências”.

Autor (a): Deputado VALDIR BARRANCO.

RELATOR (A): DEPUTADO (A) Dr. Eugênio

I – RELATÓRIO:

A iniciativa em epígrafe, após ter sido recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos, por meio do Protocolo nº 6576/2020, Processo nº 1173/2020, Lido na 59ª Sessão Ordinária (09/09/2020), foi colocada em pauta no dia 09/09/2020, com seu devido cumprimento no dia 23/09/2020, a propositura esteve em pauta sem receber emendas ou substitutivos.

Submeteu-se inicialmente o Projeto de Lei (PL) nº 775/2020, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, cuja ementa “Dispõe sobre a hemodiálise em trânsito para pacientes portadores de doenças renais crônicas e dá outras providências”.

Nas fls. 03 e 04, em sua exposição de motivos, o Parlamentar apresenta a seguinte justificativa:

O art. 5, XV, CF, garante ser livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da Lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens. Trata-se do Direito de ir e vir com liberdade de locomoção.

Embora exista a possibilidade de hemodiálise em trânsito, ainda que tenha sido liberado o código para pacientes renais crônicos em trânsito pelo Ministério da Saúde, no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, identificando o paciente para tratamento dialítico que se encontra em trânsito, visando a ter a continuidade do tratamento em estabelecimento de saúde situado em localidade diferente a do estabelecimento de saúde que originalmente se submete ao tratamento, em um período máximo de 30 dias em conjunto com os seguintes procedimentos principais:

030501010-7 - Hemodiálise (Máximo de 3 sessões por semana);

Ou 030501011-5 - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou C (máximo 3 sessões por semana);

Ou 030501020-4 - Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana).

Na realidade o sistema não funciona, muito menos corretamente e na totalidade das vezes, não atende as expectativas do paciente em diálise. que vive sua vida como um escravo, sem poder viajar ou transitar livremente pelo país, até porque ao ser feita a solicitação pela clínica de origem a Secretaria de Saúde da unidade de destino nem responde.

Para ter acesso ao serviço, os pacientes devem informar ao estabelecimento de saúde de origem que precisam do tratamento dialítico em outra cidade, dizendo o período, município e estado onde pretende realizar as sessões.

Para isso, o Ministério da Saúde criou um código na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), chamado "Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito".

Como não havia um código na Tabela SUS para identificar o tratamento dialítico de pacientes em trânsito, as Secretarias de Saúde tinham dificuldade para monitorar, registrar e receber o pagamento pelos procedimentos. Com a mudança de regra, o valor passou a ser pago pela Secretaria de Saúde da cidade de origem do paciente, mas na prática o sistema não atende as expectativas do paciente.

Ocorre que, em vista disso, para a efetivação de tal procedimento o paciente renal crônico (acorrentado como um escravo na clínica onde realiza as sessões semanais) esbarra com uma enorme burocracia que o impede de realizar a hemodiálise em trânsito quando necessitar.

Há cerca de 120 mil doentes renais crônicos no país (conforme censo realizado em 2017 e todos os anos mais 20 mil pacientes entram em hemodiálise) que precisam de tratamento de TRS, sendo 85% deles atendidos exclusivamente pelo SUS, mas para realizarem o procedimento fora da sua cidade de origem esbarram por enormes entraves burocráticos que na prática impedem o direito a este procedimento, inclusive com ausência ou demora na resposta, ou com atendimento fora do prazo que o paciente necessita do procedimento, inviabilizando na prática e totalmente a sua realização.

A doença renal crônica é um problema de saúde pública dos mais graves, sendo que o tratamento é uma das poucas coisas quem funcionam no Brasil através do SUS.

A inserção dessa lei no ordenamento jurídico, além de permitir o livre direito de ir e vir do doente renal crônico quando necessitar da diálise em trânsito, além de livrá-lo de certo tipo de confinamento e escravidão sem poder locomover-se livremente pelo país, proporcionará a inclusão social e devolverá a sua dignidade humana como cidadão com direitos e o respeito ao seu sagrado direito constitucional de ir e vir livremente pelo país, cláusula pétrea da Constituição Federal do Brasil, que infelizmente atualmente não

vale para o doente renal crônico em hemodiálise, provocando angústia, depressão e sofrimento a essa categoria de cidadãos.

Após a apresentação da justificativa, os autos foram enviados ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno, para a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, onde foi recebido no dia 24/09/2020, para análise e emissão de parecer quanto ao mérito de iniciativa.

Em apertada síntese, é o relatório.

II – ANÁLISE:

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, alíneas “a” a “e” do Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa e assuntos concernentes à Saúde, Previdência e Assistência Social.

No que diz respeito à tramitação e abordagem do tema, o Regimento Interno prevê dois casos: no primeiro, verifica-se a existência de lei que trate especificamente do tema abordado, se confirmada o projeto será arquivado. No segundo, a existência de projetos semelhantes tramitando, se houver, a propositura deverá ser apensada.

Em nenhum dos casos acima, a proposta de Projeto de Lei (PL) em pauta se relaciona, portanto, preenche os requisitos necessários para análise de mérito por parte dessa comissão.

No tocante a análise acima, a proposição deve ser avaliada sob três enfoques: oportunidade, conveniência e relevância social.

Um ato é conveniente, quando seu conteúdo jurídico produz resultado que atenda a finalidade pretendida que é a satisfação ao interesse público e relevância social.

O interesse público refere-se ao “bem geral”, segue um conceito central para política, a democracia e a natureza do próprio governo; já a relevância social é justamente a verificação da importância da proposta para a vida da população.

Oportuno é o ato administrativo que compõe os pressupostos de fato e de direito. O pressuposto de direito é uma disposição legal que a

estrutura disponibiliza e o pressuposto de fato são os acontecimentos que levam a administração à prática.

A proposição em tela “Dispõe sobre a hemodiálise em trânsito para pacientes portadores de doenças renais crônicas e dá outras providências”.

Os poderes Executivo (Governo Federal, Estadual e Municipal), Legislativo (Congresso Nacional, Câmaras de Deputados e Vereadores) e Judiciário (Tribunais e Juizes) tem como fundamento e limite a **Constituição Brasileira de 1988**. Ela é a “mãe” de todas as leis, ou seja, é aquela que nunca pode ser desrespeitada por ninguém em nenhum caso. Todas as legislações devem obediência aos direitos assegurados por ela, tais como: a vida, a liberdade, a igualdade, a segurança, a moradia, a educação e a saúde.

De acordo com a Constituição:

*“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.*

Como podemos perceber, o legislador constituinte colocou como primeira diretriz básica que todos os cidadãos, independente de raça, credo, classe social, tem direito à saúde pública, sendo dever do Estado Brasileiro garanti-la.

Os Municípios, os Estados e a União possuem **competência comum** para garantir o direito à saúde, portanto, nenhum desses três níveis pode “empurrar” para o outro a responsabilidade. Todos eles são igualmente responsáveis pela saúde dos cidadãos brasileiros (art. 23, II, CRB/88).

Além disso, a saúde é um **direito social fundamental** e, como tal, é um direito de **aplicação imediata**, conforme nos coloca o artigo 5º, § 1º da Constituição. Desta maneira o Estado Brasileiro não pode se esquivar de garanti-lo sob a alegação de que não existem condições financeiras no momento, o cidadão precisa ser atendido imediatamente.

Verifica-se que a iniciativa apresentada pelo Nobre Parlamentar é louvável, pois, a Doença Renal Crônica (DRC) gera inúmeras repercussões negativas nos aspectos físico e biopsicossocial do indivíduo e por isso afeta a qualidade de vida (QV) tanto de pacientes como dos familiares.

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como uma lesão renal que ocorre de maneira progressiva e irreversível e que compromete o funcionamento adequado dos rins. Entre as principais causas da Doença Renal Crônica (DRC) destacam-se a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e as glomerulonefrites. É classificada em cinco estágios; o primeiro caracteriza-se em dano renal com leve perda da função, porém ainda sem reflexo direto na capacidade de filtração. Já o estágio mais avançado é caracterizado por falência renal com taxa de filtração glomerular menor que 15 mL/min. Nessa condição, adota-se como tratamento a terapia renal substitutiva (TRS), com as modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal, ou o transplante renal.

Atualmente, a hemodiálise é o método de TRS mais utilizado e objetiva a manutenção da vida. Apesar disso, essa terapia e a própria Doença Renal Crônica (DRC) provocam repercussões negativas na vida do indivíduo, que englobam mudanças nos hábitos e na rotina, incluindo o uso contínuo de medicamentos, restrições hídricas, afastamento do trabalho, limitações físicas, nutricionais, do convívio social e familiar, e a dependência de acompanhamento clínico ambulatorial constante. Além disso, também se verifica declínio sexual, conflitos existenciais e angústia espiritual, que por sua vez agrava os sintomas físicos e emocionais. Todas essas repercussões levam ao comprometimento da qualidade de vida.

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que inclui repercussões nos aspectos físico, psicológico, social e ambiental, e não somente em ausência de doenças. Sendo assim, para a avaliação da percepção da qualidade de vida (QV) é necessário utilizar instrumentos psicométricos válidos e confiáveis. O WHOQOL é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que valoriza a percepção individual e permite avaliar a qualidade de vida em diferentes grupos e situações.

A convivência com a doença renal crônica exige um processo de adaptação e mudanças na rotina e nos hábitos de vida, as quais desafiam a percepção que o indivíduo tem de si, de suas capacidades e de seu meio. Por causa dos vários impactos negativos da doença renal crônica na vida do indivíduo, torna-se relevante e desejável a avaliação da qualidade de vida (QV) para identificar os aspectos prejudicados e para subsidiar intervenções que visem melhorar as condições de vida e de saúde dos pacientes com doença renal crônica.

O presente estudo objetivou mensurar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos que estão em terapia renal substitutiva (hemodiálise), comparar se há diferença na qualidade de vida de pacientes com Doença Renal

Crônica (DRC) que fazem hemodiálise em relação a um grupo normativo e avaliar a influência de diferentes variáveis sociais, demográficas e clínicas sobre a qualidade de vida desses pacientes.

O que é hemodiálise? Hemodiálise é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina.

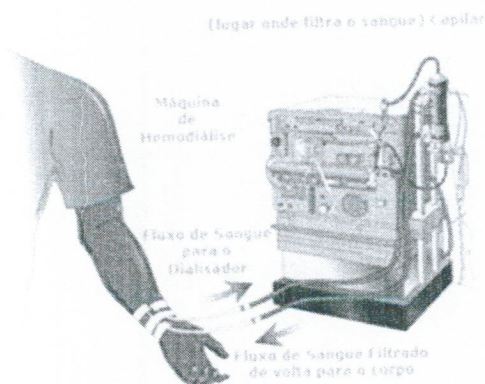
As sessões de hemodiálise são realizadas geralmente em clínicas especializadas ou hospitais.

Quem necessita fazer esse tratamento? A hemodiálise está indicada para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica graves. A indicação de iniciar esse tratamento é feita pelo seu médico especialista em doenças dos rins (o nefrologista), que avalia o seu organismo através de:

1. Consulta médica, investigando os seus sintomas e examinando o seu corpo;
2. Dosagem de ureia e creatinina no sangue;
3. Dosagem de potássio no sangue;
4. Dosagem de ácidos no sangue;
5. Quantidade de urina produzida durante um dia e uma noite (urina de 24 horas);
6. Cálculo da porcentagem de funcionamento dos rins (clearance de creatinina e uréia);
7. Avaliação de anemia (hemograma, dosagem de ferro, saturação de ferro e ferritina);
8. Presença de doença óssea.

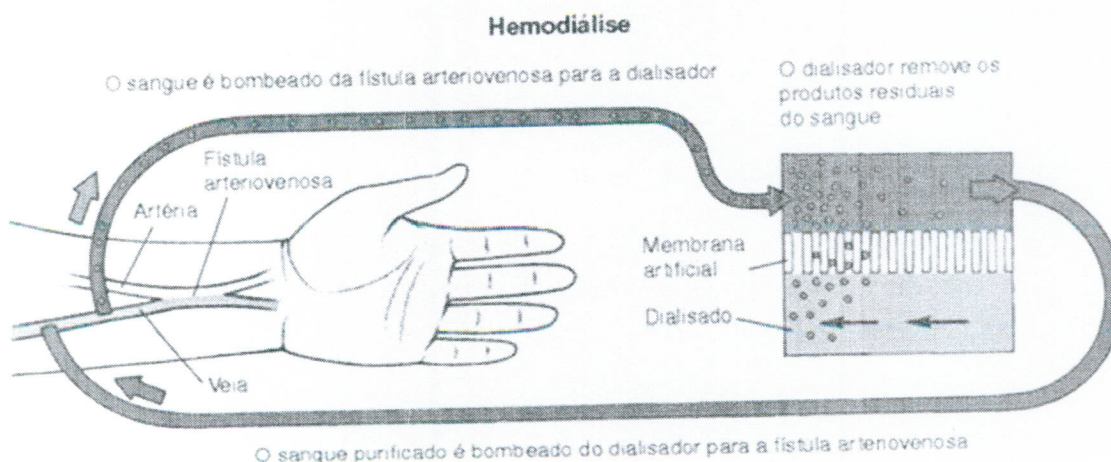
Através da consulta é possível começar o tratamento com remédios que podem controlar os sintomas e estabilizar a doença. Em casos em que os remédios não são suficientes e a doença progride, pode ser necessário iniciar a hemodiálise. Esta decisão é tomada em conjunto com o paciente e o seu médico nefrologista.

Como funciona a hemodiálise? Basicamente, na hemodiálise a máquina recebe o sangue do paciente por um acesso vascular, que pode ser um cateter (tubo) ou uma fístula arteriovenosa, e depois é impulsionado por uma bomba até o filtro de diálise (dialisador). No dialisador o sangue é exposto à solução de diálise (dialisato) através de uma membrana semipermeável que retira o líquido e as toxinas em excesso e devolve o sangue limpo para o paciente pelo acesso vascular



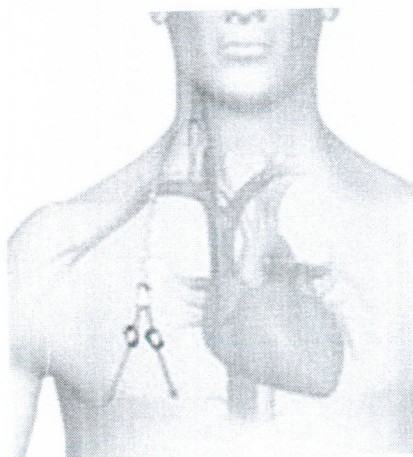
FONTE: http://blogdoresgatesaudedocarlaio.blogspot.com.br/2013_04_01_archive.html

Uma fístula arteriovenosa (FAV), que pode ser feita com as próprias veias do indivíduo ou com materiais sintéticos. É preparada por uma pequena cirurgia no braço ou perna. É realizada uma ligação entre uma pequena artéria e uma pequena veia, com a intenção de tornar a veia mais grossa e resistente, para que as punções com as agulhas de hemodiálise possam ocorrer sem complicações. A cirurgia é feita por um cirurgião vascular e com anestesia local. O ideal é que a fístula seja feita de preferência 2 a 3 meses antes de se começar a fazer hemodiálise.



FONTE: <http://www.manualmerck.net/?id=149&cn=2106>

O cateter de hemodiálise é um tubo colocado em uma veia no pescoço, tórax ou virilha, com anestesia local. O cateter é uma opção geralmente temporária para os pacientes que não têm uma fistula e precisam fazer diálise. Os principais problemas relacionados ao uso do cateter são a obstrução e a infecção, o que muitas vezes obriga a retirada do cateter e o implante de um novo cateter para continuar as sessões de hemodiálise.



FONTE: <http://casosrenais.com/category/cateter/>

Quanto tempo o paciente necessita ficar na máquina para fazer a hemodiálise? O tempo varia de acordo com o estado clínico do paciente e, em geral, é de quatro horas, três ou quatro vezes por semana. Dependendo da situação clínica do paciente esse tempo varia de 3 a 5 horas por sessão e pode ser feita 2, 3, 4 vezes por semana ou até mesmo diariamente. O médico nefrologista avaliará o paciente para que seja escolhida a melhor forma de tratamento para o mesmo.

Para assegurar que a diálise esteja adequada, o médico nefrologista faz revisões mensais inclusive com o emprego de exames laboratoriais. Se a diálise não estiver adequada, ajustes serão feitos na forma como a sua hemodiálise está sendo feita, atingindo então o desempenho esperado.

O paciente em tratamento através da hemodiálise não deve faltar as suas sessões. Em caso de não poder comparecer a uma sessão deve avisar assim que possível a sua clínica de hemodiálise.

Fazer hemodiálise dói? Quais são os desconfortos que o paciente pode sentir? A maioria dos pacientes faz hemodiálise através da fistula, como dito acima. E essa é a melhor forma de acesso ao sangue do

paciente, entretanto para iniciar a hemodiálise é necessária realizar a punção da mesma com as agulhas e esse procedimento causa dor leve.

Na maioria das sessões de hemodiálise o paciente não sentirá nada, mas algumas vezes, pode ocorrer uma queda da pressão arterial, câimbras ou dor de cabeça. Por estes motivos, a sessão de hemodiálise é sempre realizada na presença de um médico e uma equipe de enfermagem.

Geralmente esses sintomas acontecem quando o paciente tem muito líquido para remover do seu corpo naquela sessão de hemodiálise. Dessa forma, é importante seguir as recomendações da equipe médica para evitar o ganho excessivo de peso entre os dias das sessões de hemodiálise, e assim, ter uma sessão confortável.

Quais são as vantagens de se fazer hemodiálise para tratar a doença renal avançada? Ao iniciar o tratamento o paciente perceberá uma melhora significativa nos sintomas que apresentava, como: falta de apetite, indisposição, cansaço, náuseas, dentre outros.

Adicionalmente, serão reduzidas as restrições dietéticas que o paciente fazia antes de começar a fazer hemodiálise e o paciente perceberá, em geral, uma melhora na sua qualidade de vida.

Quem faz hemodiálise pode comer e beber à vontade? A hemodiálise substitui a função dos rins de quem tem doença renal crônica avançada, porém a hemodiálise não substitui as funções renais por completo, pois os rins não são apenas meros filtros de sangue, eles exercem várias outras funções no organismo como: controle de água corporal, controle no nível de sais minerais, controle dos ácidos (pH) no organismo, controle da pressão arterial, síntese de hormônios que estimulam a produção do sangue e controle da saúde dos ossos através da produção de vitamina D. Então seguir as recomendações de alimentação que a sua equipe elaborou é fundamental para o sucesso do tratamento.

A quantidade de líquidos ou de alimentos que pode ser ingerida varia de pessoa para pessoa e depende do estado nutricional do paciente, da quantidade de urina que o paciente ainda produz e de outros fatores como a presença de doenças associadas (exemplo, o diabetes).

As clínicas de diálise têm nutricionistas, enfermeiros e médicos para consultas e para tirar dúvidas.

O paciente que faz hemodiálise pode trabalhar? Vários pacientes em hemodiálise trabalham, mas isso depende das condições clínicas de cada um e do horário das sessões.

O governo, através de lei Federal, auxilia financeiramente pacientes portadores de doença renal crônica em diálise. As clínicas de diálise dispõem de assistentes sociais que podem orientar os pacientes para conseguirem esse benefício.

O paciente que faz hemodiálise pode viajar? Pode sim. As clínicas de diálise não só no Brasil, mas também em outros países, compartilham um sistema chamado *hemodiálise em trânsito*. Ou seja, se o paciente deseja viajar, a clínica do paciente entra em contato com as clínicas do local de destino, as informações são passadas e durante a estadia naquela cidade o paciente continua seu tratamento. Uma vez formalizado o processo entre as duas clínicas, o paciente poderá viajar; é recomendável que o paciente ou seu familiar, antes da viagem, entre em contato com a clínica que vai lhe receber, para informar exatamente quando chegará, quais medicações precisará levar com ele, entre outras coisas.

O código para pacientes renais crônicos em trânsito já está liberado pelo Ministério da Saúde no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP.

O procedimento registrado identificará o paciente para tratamento dialítico que se encontra em trânsito visando a ter a continuidade do tratamento em estabelecimento de saúde situado em localidade diferente a do estabelecimento de saúde que originalmente se submete ao tratamento, em um período máximo de 30 dias. Este procedimento deve ser registrado em conjunto com um dos seguintes procedimentos principais: 030501010-7 – Hemodiálise (Máximo de 3 sessões por semana) ou 030501011-5 – Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou C (máximo 3 sessões por semana) ou 030501020-4 – Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana).

Diante de todo o exposto, quanto ao mérito, entendemos que o Projeto de Lei (PL) nº 775/2020, de autoria do Deputado VALDIR BARRANCO, reveste-se de inegável interesse público, merecendo sua **APROVAÇÃO** pelo Soberano Plenário.

É o Parecer.

III – VOTO DO RELATOR:

PROPOSIÇÃO Nº	PARECER Nº	O.S. Nº
PL 775/2020	0447/2020	0495/2020
Referente ao Projeto de Lei (PL) nº 775/2020 , que “Dispõe sobre a hemodiálise em trânsito para pacientes portadores de doenças renais crônicas e dá outras providências”.		

Pelas razões expostas, quanto ao mérito, voto pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei (PL) nº 775/2020, de autoria do Deputado **VALDIR BARRANCO**.

VOTO RELATOR:

☒ FAVORÁVEL À APROVAÇÃO.
☐ PREJUDICIDADE/REJEIÇÃO.
☐ _____

Sala de Reunião das Comissões (202), em 26 de outubro de 2020.

ASSINATURA DO RELATOR: _____

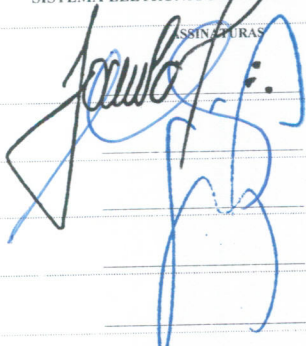
Deputado Dr. Eugênio

DEPUTADO


IV - FOLHA DE VOTAÇÃO – SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA:

REUNIÃO: 20 Reunião Extraordinária
DATA/HORÁRIO: 26/10/2020 08h00
PROPOSIÇÃO: PL Nº 775/2020.
AUTOR: Deputado VALDIR BARRANCO.

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

MEMBROS TITULARES	ASSINATURAS	VOTAÇÃO	RELATOR	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	AUSENTE
DR. EUGÊNIO		☐ PRESENCIAL ☒ REMOTO	☒	☒	☐	☐	☐
DR. JOÃO		☒ PRESENCIAL ☐ REMOTO	☐	☒	☐	☐	☐
DR. GIMENEZ		☐ PRESENCIAL ☒ REMOTO	☐	☒	☐	☐	☐
LÚDIO CABRAL		☐ PRESENCIAL ☒ REMOTO	☒	☒	☐	☐	☐
PAULO ARAÚJO		☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO	☐	☐	☐	☐	☐
MEMBROS SUPLENTE	ASSINATURAS	VOTO	RELATOR	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	AUSENTE
DELEGADO CLAUDINEI		☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO	☐	☐	☐	☐	☐
FAISSAL		☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO	☐	☐	☐	☐	☐
SEBASTIÃO REZENDE		☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO	☐	☐	☐	☐	☐
SILVIO FÁVERO		☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO	☐	☐	☐	☐	☐
XUXU DAL MOLIN		☐ PRESENCIAL ☐ REMOTO	☐	☐	☐	☐	☐

RESULTADO FINAL:

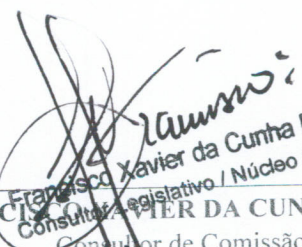
☒ COM O RELATOR (APROVADO). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (REJEITADO). ☐ APENSAR/ARQUIVO.

OBSERVAÇÃO: Aprovado com 04 votos.

Certifico que o(s) Deputado(s) acima descrito(s), votou através do Sistema Eletrônico de Deliberação Remota (videoconferência).

Foi designado o Deputado Dr. Eugênio
Para relatar a presente matéria.

DEPUTADO DR. EUGÊNIO
Presidente da Comissão


FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor Legislativo / Núcleo Social
Consultor de Comissão Permanente