



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0025/2018

Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 2018.

Processo nº 0215916-72.2017.4.02.5151,  
ajuizado por [REDACTED]  
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 5º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao treinamento para uso da máquina de diálise peritoneal automatizada (DPA).

#### I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico do Hospital dos Servidores do Estado (fl. 22) e formulário médico da Defensoria Pública da União (fls. 34 a 38), emitidos em 31 de outubro e 07 de novembro de 2017, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, com 2 anos e 10 meses à época, portador de **doença renal crônica e síndrome nefrótica**, evoluiu com **falência de acesso vascular** e foi convertido o método de terapia renal substitutiva de hemodiálise para **diálise peritoneal** (iniciada no dia 06/10/17). Até o momento, não foi realizado **treinamento** da mãe pela ausência de vaga de DPA (**Diálise Peritoneal Automatizada**) em clínica satélite. Foi esclarecido que a DPA é uma modalidade de diálise peritoneal, na qual a diálise é feita através de uma máquina chamada cicladora, que é operada por um familiar do paciente após **treinamento**, que é administrado pela clínica satélite de diálise. Foi informado que a referida instituição não possui setor de diálise peritoneal em pacientes crônicos pediátricos para treinamento de DPA, além de não ser cadastrada no TRS – Setor de Terapia Renal Substitutiva do Estado para oferecer treinamento e acompanhar pacientes em diálise peritoneal. O Autor não possui previsão de alta até regulação e treinamento da família em DPA. Faz uso de ácido fólico, sulfato ferroso, carbonato cálcio 500mg, Hemax (eritropoietina) 4000UI e Rocaltrol 0,25mcg (Calcitriol). É necessária a realização mensal dos exames hemograma, bioquímica, PTH e ferritina. Há risco de vida por se tratar de doença crônica que acomete vários órgãos além do rim, além do tempo maior de hospitalização aumentar o risco de infecção hospitalar. As Classificações Internacionais de Doenças foram citadas (CID 10): **N18.0 – Doença renal em estágio final e N04.1 – Síndrome nefrótica com lesões glomerulares focais e segmentares.**

#### II – ANÁLISE

##### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. O Anexo XXXIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
4. A Seção I, do Capítulo III, do Anexo IV, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 0690 de 16 de julho de 2009 aprova a Rede de Terapia Renal (TRS) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## **DA PATOLOGIA**

1. A **doença renal crônica** consiste em lesão dos rins, traduzida por perda progressiva e irreversível da função renal (glomerular, tubular e endócrina) e é classificada em estágios distintos de acordo com sua gravidade, determinando diferentes abordagens terapêuticas. Em sua fase mais avançada, chamada de **fase terminal de insuficiência renal crônica – IRC**, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente e o mesmo torna-se intensamente sintomático, devido às alterações metabólicas (eletrolíticas e do pH sanguíneo) e volêmicas, incompatíveis com a vida, associadas a elevadas taxas de morbimortalidade. Nesta fase, as opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) e transplante renal<sup>1</sup>.
2. A **diálise peritoneal** é uma opção de tratamento através do qual o processo ocorre dentro do corpo do paciente, com auxílio de um filtro natural como substituto da função renal. Esse filtro é denominado peritônio. É uma membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é a cavidade peritoneal. Um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado, através de um cateter (tubo flexível biocompatível)<sup>2</sup>.
3. A **síndrome nefrótica** é caracterizada por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia, e ocorre pelo aumento da permeabilidade da membrana basal glomerular. Pode ser dividida em secundária, quando causada por alguma outra doença, ou idiopática. Em crianças, a síndrome nefrótica primária ou idiopática representa 90% dos casos diagnosticados antes dos 10 anos de idade, e 50% dos que se apresentam após essa idade.

<sup>1</sup> JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 26 (3 suppl 1), n. 3, 2004. Disponível em: <[http://www.jbn.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1183](http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1183)>. Acesso em: 12 jan. 2018.

<sup>2</sup> Diálise peritoneal. *Sociedade Brasileira de Nefrologia*. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/publico/dialise-peritoneal>>. Acesso em: 12 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

Apesar de menos frequente, a avaliação inicial deve afastar a presença de causas secundárias, como doenças sistêmicas, infecções, neoplasias e uso de medicamentos<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

1. A diálise peritoneal permite realizar tratamento em domicílio. A principal vantagem desse método é que após um período de **treinamento** o paciente pode realizá-lo em casa, de maneira independente. Um familiar do paciente também recebe **treinamento** para ajudar o paciente quando for necessário<sup>2</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Pacientes que evoluem para doença renal crônica terminal (DRCT) necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva (TRS), sendo as modalidades disponíveis: a hemodiálise, a **diálise peritoneal** e o transplante renal. Em casos de pacientes que optarem por diálise peritoneal, esses poderão ser encaminhados, após avaliação criteriosa pelo médico nefrologista, juntamente com seus familiares, para **treinamento** pela equipe multidisciplinar. Estes devem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional, nas Unidades Básicas de Saúde e nos casos que requerem, nas unidades de atenção especializada em doença renal crônica, para orientações e educação como, por exemplo, cuidados com o acesso peritoneal<sup>4</sup>.

2. Diante o exposto, informa-se que o **treinamento para diálise peritoneal automatizada (DPA) está indicado** ao quadro apresentado pelo Autor - doença renal crônica em estágio final e diálise peritoneal automatizada (fls. 22 e 35).

3. Além disso, **está coberto pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal - dpac-dpa (9 dias) (03.05.01.018-2).

4. Destaca-se que o Autor encontra-se internado em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Federal dos Servidores do Estado (fl. 22). Dessa forma, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade o encaminhamento do Autor a uma das instituições cadastradas como Serviço Especializado: Atenção a Doença Renal Crônica – Classificação: Tratamento dialítico peritoneal, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (ANEXO), a fim de que seja realizado o treinamento pleiteado.

5. Cumpre esclarecer que a Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016<sup>5</sup> pactua as clínicas de hemodiálise e seus respectivos hospitais de retaguarda para intercorrências intradiáliticas no âmbito do SUS, no estado do Rio de Janeiro.

6. Saliencia-se que a doença renal crônica (DRC) na infância é o caminho final comum de várias doenças sistêmicas ou primariamente renais ou urológicas, sendo o

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria SAS/MS nº 459, de 21 de maio de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/15/S--ndorme-Nefr--tica-Prim--ria-em-Crian--as-e-Adolescentes.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2018.

<sup>5</sup> Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016. Pactua mudança nas referências de hospitais de retaguarda para intercorrência intradiálitica. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/504-2016-deliberacoes/junho/4568-deliberacao-cib-n-3-793-de-06-de-julho-de-2016-republicada.html?highlight=WyJyZXB1YmtpY2FkYSJd>>. Acesso: 12 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

tratamento proposto, **indispensável para a manutenção da vida**, como é o caso da diálise peritoneal<sup>6</sup>.

7. Cabe ainda ressaltar que para o início da diálise peritoneal, o treinamento ministrado pelas enfermeiras é fundamental, pois a mesma irá assegurar que o responsável por realizar a técnica esteja apto para executá-la no domicílio, sendo monitorado por visitas regulares<sup>6,7</sup>.

8. Diante do exposto, cumpre esclarecer que a demora na realização do treinamento de seu familiar para uso da máquina de diálise peritoneal automatizada (DPA), pode ocasionar sérios danos à saúde do Autor, visto que o mesmo encontra-se **internado para aguardar tal agendamento**, o que aumenta o risco de infecção hospitalar, por tratar-se de uma doença crônica que acomete vários órgãos além do rim, conforme relatado em documentos médicos (fls. 22, 37 e 38).

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO  
Fisioterapeuta  
CREFITO-2/177.951-F

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

MARCELA MACHADO DURAO  
Farmacêutica  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

PRISCILA AZEVEDO  
Enfermeira/SJ  
COREN/RJ: 261.162  
ID: 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>6</sup> Lomba, L. et al. Impacto da diálise peritoneal na família da criança com doença renal crônica: revisão integrativa da literatura. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIV, n. 3, p. 139-148, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832014000300016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 jan. 2018.

<sup>7</sup> Abrahao, S.S. et al. Estudo descritivo sobre a prática da diálise peritoneal em domicílio. J. Bras. Nefrol. São Paulo, v. 32, n. 1, p. 45-50, Mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

Ministério da Saúde

**CNESNet**  
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

**Indicadores - Serviços Especializados**

Estado: RIO DE JANEIRO  
Município: RIO DE JANEIRO  
Tipo de Serviço:  
Serviço Especializado: ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA  
Classificação: TRATAMENTO DIALÍTICO-PERITONEAL

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS  Não SUS  SUS  Não SUS

Existem 1 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
3269000	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020251	