



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0535/2018

Rio de Janeiro, 03 de julho de 2018.

Processo nº 5000876-17.2018.4.02.5117  
ajuizado por [REDACTED]  
[REDACTED], neste ato representado por  
[REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo quanto ao procedimento de **diálise peritoneal**.

**I – RELATÓRIO**

1. Acostado ao processo (Evento1\_Doc.3\_págs.2 a 4) encontra-se laudo médico do Hospital Federal dos Servidores do Estado/SUS, emitido em 12 de junho de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) onde é informado que o Autor esteve internado no Hospital Universitário Antônio Pedro desde seu nascimento, com diagnóstico de **hidronefrose bilateral por CAKUT** (congenital anomalies of the kidney and urinary tract), **válvula de uretra posterior**. Apresentou necessidade de sonda vesical logo nas primeiras horas de vida, evoluindo com poliúria, necessidade de alta taxa hídrica, aumento da escórias nitrogenadas (creatinina máxima=3,2), acidose metabólica grave com necessidade de 15meq/kg/dia de álcalis e infecção do trato urinário por Escherichia Coli multissensível, que respondeu ao uso do antibiótico Cefepime. A investigação por imagem evidenciou bexiga de parede espessadas e trabeculadas, com raros divertículos parietais sem falhas de enchimento em seu interior. Uretra posterior de calibre aumentado, restante da uretra de calibre normal, não se observando obstrução ao fluxo urinário, com aspecto sugestivo de válvula de uretra posterior. Presença de **refluxo vesicouretral bilateral** grau V. Os ureteres dilatados e tortuosos. Foi realizada uretostomia bilateral, mas não foi possível realizar fulguração de válvula. Após a derivação, apresentou nível de creatinina em torno de 2, sendo solicitada transferência para Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, em 26 de janeiro de 2018. Como mantinha baixo peso, acidose importante, fósforo alto e hipercalemia, optou-se pela instalação de cateter de tenckoff para maturação. Foi iniciada diálise peritoneal no dia 24 de fevereiro de 2018, com sensível melhora laboratorial. Após confecção de gastrostomia e progressão da dieta, apresentou ganho ponderal importante. Encontra-se em diálise peritoneal diária e noturna, aguardando regulação para clínica satélite para desospitalização. O Autor já está inserido no programa estadual da Rede de Terapia Renal (TRS) e está aguardando regulação para a Clínica Satélite CDR Botafogo, que seria a única cadastrada no momento para atendimento em faixa etária pediátrica.

2. Segundo laudo médico do Hospital Universitário Antônio Pedro/SUS (Evento 31, OF&lacute:CIO/C1, pág. 2) emitido em 15 de junho de 2018 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor nasceu com **malformações de vias urinárias**, tendo sido submetido a procedimento de esvaziamento da bexiga intraútero. Após o nascimento, foi submetido a avaliação por ultrassonografia abdominal e de vias urinárias, que evidenciou pelve renal dilatada e megaureter bilateral, com bexiga distendida, com conteúdo anecóico, paredes espessadas associadas à distensão da uretra. Foi submetido à uretrocistografia miccional, que evidenciou **refluxo vesicouretral** grau 5, tendo permanecido com sonda vesical até ser submetido à realização de derivação urinária



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

proximal bilateral em alça – uretostomia bilateral. Como o Hospital Universitário Antônio Pedro não possui serviço de Nefrologia Pediátrica e não realiza procedimento de diálise peritoneal em crianças, foi solicitada transferência para serviço que oferecesse esse suporte. Assim sendo, foi transferido para o Hospital Federal dos Servidores do Estado em 26 de janeiro de 2018.

3. De acordo com documento médico do Hospital Federal Servidores do Estado/SUS (Evento 53, PET1, Págs.3 a 5) emitido em 15 de junho de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor encontra-se em diálise peritoneal diária e noturna, aguardando regulação para clínica satélite para desospitalização, já estando inserido no programa estadual da Rede de Terapia Renal (TRS), aguardando regulação para Clínica Satélite CDR Botafogo, única cadastrada no momento para atendimento em faixa etária pediátrica. É informado, ainda, que o Autor encontra-se em condições de alta hospitalar, apenas aguardando regulação para a referida clínica, que treinará o responsável pelo paciente e fornecerá a máquina e o material necessários para a realização de diálise peritoneal domiciliar, assim como o acompanhará clinicamente. A hospitalização prolongada aumenta o risco de infecção, além de intervir na socialização e no desenvolvimento. Por fim, é informado que o Autor apresenta doença renal crônica, dependente de terapia renal substitutiva – diálise peritoneal, até que adquira condições clínicas para transplante renal que, no Estado do Rio de Janeiro, só é possível com peso entre 10 Kg e 12 Kg, encontrando-se o Autor com 7,2Kg, no momento.

A seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) foi informada: **N18.0 – Insuficiência Renal Crônica.**

## 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.
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:*



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

*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. O **sistema urogenital** é composto por dois sistemas funcionais, o urinário e genital, que tem a sua origem no folheto embrionário mesoderma intermediário. O sistema urinário é composto pelos rins, ureteres, bexiga e uretra que se desenvolve antes do sistema genital. Grande parte das **malformações** consiste em defeitos de campo sendo este uma região ou parte de um embrião que responde como uma unidade coordenada à interação embrionária<sup>1</sup>.

2. **Hidronefrose** é o alargamento anormal ou edema de um rim, devido à dilatação dos cálices renais e pelve renal. Frequentemente está associada com a **obstrução do ureter** ou com nefropatias crônicas que impedem a drenagem normal da urina na bexiga urinária<sup>2</sup>.

3. O **refluxo vesicoureteral** é uma condição anormal que está relacionada à origem de infecções urinárias. A urina que vem dos rins e segue pelos ureteres até a bexiga normalmente não retorna para os ureteres, por ação de um "mecanismo valvular". O não funcionamento desta "válvula anatômica" permite o refluxo da urina e favorece o transporte de bactérias para os ureteres ou até os rins, chamado de refluxo vesicoureteral. As bactérias podem causar **infecção urinária**, resultando em febre, dor, náuseas, vômitos por reação inflamatória nos rins (pielonefrite). A reação inflamatória nos rins pode desenvolver alterações cicatriciais (escaras) nos rins, o que pode comprometer irreversivelmente a anatomia e função do rim<sup>3</sup>.

4. A **Insuficiência Renal Crônica (IRC)** refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas orgânicos, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico, acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros<sup>4</sup>. A **fase terminal da Insuficiência Renal Crônica** corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase, o

<sup>1</sup> LISBÔA, L. H. Et al. Anomalias Congênitas do Sistema Urogenital. Disponível em: <[https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/73142/Resumo\\_2004027.pdf?sequence=1](https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/73142/Resumo_2004027.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 29 jun. 2018.

<sup>2</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Hidronefrose. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?!sisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=hidronefrose](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?!sisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=hidronefrose)>. Acesso em: 29 jun. 2018.

<sup>3</sup> HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Medicina Avançada – Especialidades. Refluxo vesicoureteral. Disponível em: <<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/refluxo-vesicoureteral.aspx>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

<sup>4</sup> RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21 (Número Especial), p. 207-211, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf>> Acesso em: 29 jun. 2018.



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

paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal<sup>5</sup>.

### DO PLEITO

1. 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>6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Conforme relatado nos documentos médicos acostados ao processo, o Autor, nascido em 24 de novembro de 2018, é portador de Doença Renal Crônica, tendo permanecido hospitalizado desde o nascimento. No presente momento, encontra-se com possibilidade de alta hospitalar sob suporte especializado para a realização de diálise peritoneal domiciliar diária, tratamento que deverá ser realizado até que o Autor adquira condições clínicas que viabilizem a realização de transplante renal.

2. Desse modo, cumpre informar que o procedimento pleiteado **diálise peritoneal está indicado** para tratamento do quadro clínico do Autor, de acordo com os documentos médicos acostados ao processo.

3. Pacientes com 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>7</sup>.

4. Destaca-se que o Autor encontra-se internado no Hospital Federal Servidores do Estado/SUS (Evento 53, PET1, Págs.3 a 5), unidade de saúde pertencente ao SUS. Dessa forma, cabe esclarecer que é responsabilidade da referida unidade realizar o devido encaminhamento para uma das unidades habilitadas em Atenção a Doença Renal Crônica com Classificação: Tratamento Dialítico Ambulatorial, conforme consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES<sup>8</sup>.

<sup>5</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/export-pdf/1183/v26n3s1a02.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

<sup>6</sup> Diálise peritoneal. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/publico/dialise-peritoneal>>. Acesso em: 03 jul. 2018

<sup>7</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: 03 jul. 2018.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNESNet. Disponível em: <[NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA/SJ/SES](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=130&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=130&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=>. Acesso em: 03 jul. 2018.</p></div><div data-bbox=)



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

5. Vale ressaltar neste ponto que, o acesso ao item pleiteado requer capacitação para manuseio. Dessa forma, considerando que o Autor está assistido na unidade em que se encontra internado, sugere-se que o prosseguimento desta demanda considere não apenas o item, mas o conjunto de ações imprescindíveis para o correto manejo do equipamento, bem como as etapas que antecedem o acesso.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LÍVIA FRIGERI NEVES

Fisioterapeuta  
CREFITO2/37973F  
Mat.: 864355-3

CISALPINA PIRES DE O LIMA

Médica  
CRM/RJ 37210-7

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA

GASPAR  
Médico  
CREMERJ 52.52996-3  
ID 3047165-6

MARCELA MACHADO DURAO

Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02