



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2531/2022

Rio de Janeiro, 17 de outubro de 2022.

Processo nº 0831372-43.2022.8.19.0038
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **6ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento de **diálise peritoneal (treinamento e acompanhamento do tratamento na Clínica de Doenças Renais – CDR)** e ao **custeio de energia elétrica/instalação de relógio de energia elétrica exclusivo para sustentação do equipamento de diálise peritoneal**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos acostados ao Num. 30313075 - Pág. 1 e ao Num. 30313074 - Págs. 1 e 2, sendo suficientes à análise do pleito.

2. De acordo com documentos da Clínica de Doenças Renais – CDR (Num. 30313075 - Pág. 1 e Num. 30313074 - Pág. 1), emitidos em 07 e 16 de maio de 2022, pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED], o Autor, de 48 anos de idade, é portador de **diabetes, hipertensão arterial, vasculopatia, doença renal em estágio final (CID 10 – N18.0), nefropatia grave e retinopatia diabética com cegueira bilateral (amaurose)**. Doença secundária à **nefropatia diabética** e se encontra em terapia renal substitutiva, tipo hemodiálise (três vezes por semana, desde 19 de dezembro de 2018) – tratamento indispensável para o controle dos sintomas e a manutenção da vida.

3. Segundo documento da AngioBarra (Num. 30313074 - Pág. 2), emitido em 25 de agosto de 2022, pelo médico [REDACTED], o Requerente é **renal crônico dialítico** de longa data. Não apresenta condições anatômico-cirúrgicas para confecção de acessos vasculares em membros superiores e inferiores. Em membros superiores, já fez uso de próteses. E em membros inferiores, apresenta suboclusão dos vasos ilíacos. Foi sugerido encaminhamento para **diálise peritoneal**.

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 Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018 altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional¹.

2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2022.



PA diastólica ≥ 90 mmHg². A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial³.

3. A **retinopatia diabética** é uma das complicações microvasculares relacionadas ao Diabetes Mellitus⁴. Representa uma das principais causas de cegueira no mundo e é comum tanto no diabetes tipo 1, quanto no tipo 2. Fatores angiogênicos, como o *Vascular Endothelial Growth Factor* (VEGF) estão envolvidos na patogênese da retinopatia diabética⁵.

4. A **cegueira total** ou **amaurose** pressupõe perda completa de visão, sem que haja sequer a percepção luminosa⁶.

5. A **nefropatia diabética (ND)** é uma complicação crônica microvascular muito frequente. Em indivíduos brasileiros com diabetes melito tipo 2 (DM2), observou-se uma incidência cumulativa em dez anos de 31%. Atualmente, a ND é a principal causa de insuficiência renal terminal (IRT). Como o DM2 representa aproximadamente 90% dos casos de DM, a maioria dos indivíduos admitidos em programas de diálise é de pacientes com DM2⁷.

6. 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 renal⁸.

7. Muitas das complicações clínicas do diabetes podem ser atribuídas a **alterações na função e estrutura vascular**, com conseqüente lesão ao órgão final irrigado e morte. Especificamente, dois tipos de doença vascular são vistos em pacientes com diabetes: a disfunção microcirculatória não-oclusiva, envolvendo os capilares e arteríolas dos rins, retina e nervos periféricos, e a macroangiopatia, caracterizada por lesões arterioescleróticas das coronárias e circulação arterial periférica. A microangiopatia é manifestação única do diabetes, enquanto as lesões arterioescleróticas são relativamente similares morfológicamente à arterioesclerose do não-diabético⁹.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2022.

³ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 17 out. 2022.

⁴ Sociedade Brasileira de Endocrinologia & Metabologia e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Projeto Diretrizes - Diabetes Mellitus: Prevenção e Tratamento da Retinopatia. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-prevencao-e-tratamento-da-retinopatia.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

⁵ VALIATTI, F.B., et al. Papel do fator de crescimento vascular endotelial na angiogênese e na retinopatia diabética. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v.55, n.2, p.106-113, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v55n2/a02v55n2.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2022.

⁶ ÁVILA, M. et al. As condições de saúde Ocular no Brasil. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 1ª Edição - 2015. Disponível em: <http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/Condicoes_saude_ocular_IV.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

⁷ MURUSSI, M. et al. Detecção precoce da nefropatia diabética. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia V(52), nº3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302008000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 out. 2022.

⁸ 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>. Acesso em: 17 out. 2022.

⁹ LUCCIA, N. Doença vascular e diabetes. J. Vasc. Br. 2003, Vol. 2, Nº1. Disponível em:

<<https://www.jvascbras.org/article/5e220c820e8825467d6d0102/pdf/jvb-2-1-49.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2022.



DO PLEITO

1. A **diálise peritoneal (DP)** 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). O cateter é permanente e indolor, implantado por meio de uma pequena cirurgia no abdômen. A solução de diálise é infundida e permanece por um determinado tempo na cavidade peritoneal, e depois drenada. A solução entra em contato com o sangue e isso permite que as substâncias que estão acumuladas no sangue como ureia, creatinina e potássio sejam removidas, bem como o excesso de líquido que não está sendo eliminado pelo rim. Está indicada para pacientes que apresentam quadros de insuficiência renal aguda ou crônica. Essa diálise 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 necessário¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento de **diálise peritoneal está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 30313075 - Pág. 1 e ao Num. 30313074 - Págs. 1 e 2).

2. Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, destaca-se que o referido tratamento **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a dpa /dpac (03.05.01.016-6 -) e treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal - dpac-dpa (9 dias) (03.05.01.018-2 -), conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASSES).

3. De acordo com as **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica**¹¹, o **acompanhamento** dos indivíduos em **procedimento dialítico** é realizado nas **unidades de atenção especializadas** em doença renal crônica, pelo nefrologista e equipe multiprofissional desse serviço, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

4. Destaca-se que, no âmbito município de Nova Iguaçu¹² e do Estado do Rio de Janeiro¹³, existem **unidades habilitadas em Atenção a Doença Renal Crônica** com Classificação: **Tratamento Dialítico – Peritoneal**, conforme consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.

5. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar

¹⁰ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Diálise peritoneal. Disponível em: <<https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/dialise-peritoneal/>>. Acesso em: 17 out. 2022.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde, 2014. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNESNet. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=130&VListar=1&VEstado=33&VMun=330350&VComp=00&VTerc=00&VServico=130&VClassificacao=005&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 17 out. 2022.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNESNet. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=130&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=130&VClassificacao=005&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 17 out. 2022.



os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁴. Neste caso, a regulação ocorre a partir da inserção do indivíduo na plataforma de regulação de vagas do **sistema TRS**.

6. Ressalta-se que este Núcleo **não dispõe senha** de acesso ao **sistema TRS**, não sendo possível verificar se houve a devida inserção do Demandante, para a obtenção do tratamento de **diálise peritoneal** pleiteado.

7. No entanto, cabe salientar que ao Num. 31225982 - Pág. 1, **consta comprovante de comparecimento da Representante Legal**, do Assistido, à Clínica DaVita – Serviços de nefrologia Botafogo, **para treinamento de diálise peritoneal**.

8. Cumpre enfatizar que o Autor, atualmente, realiza o tratamento de hemodiálise na Clínica de Doenças Renais – CDR (Num. 30313075 - Pág. 1 e Num. 30313074 - Pág. 1), unidade de saúde de iniciativa privada e conveniada ao SUS.

9. Todavia, no que tange à instituição de destino pleiteada para o acompanhamento e tratamento especializado de **diálise peritoneal** do Autor e o treinamento de sua Representante Legal – Clínica de Doenças Renais – CDR (Num. 30313075 - Pág. 1 e Num. 30313074 - Pág. 1), cabe esclarecer que **o fornecimento de informações acerca da indicação às instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo**, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados.

10. Assim como, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio de energia elétrica/instalação de relógio de energia elétrica** **não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

É o parecer.

À 6ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 17 out. 2022.