



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARACER TÉCNICO NAT / TJES Nº332 /2020

Vitória, 17 de fevereiro de 2020.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **Implante de cateter para diálise peritoneal.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente apresenta insuficiência renal crônica, passou por avaliação com nefrologista que orientou implante de cateter para diálise peritoneal. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.**
2. Às fls. 19 Laudo Ambulatorial Individualizado (BPA I), assinado pelo Dr. Bruno Passamani Machado, CRM-ES 12882, sem data, encaminhando ao nefrologista, devido a presença de insuficiência renal crônica, creatinina de 4,4, necessitando avaliação do especialista.
3. ÀS fls. não numeradas consta protocolo de agendamento de consulta com nefrologista em 31/01/2020 em papel timbrado da Unidade de Saúde de Bela Aurora.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência:

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

## **DA PATOLOGIA**

1. A **Doença renal crônica (DRC)** é definida pela lesão do parênquima renal e/ou pela diminuição da taxa de filtração glomerular presentes por um período igual ou superior a três meses.
2. Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, não é surpresa constatar que, com a queda progressiva da taxa de filtração glomerular (TFG) observada na DRC e consequente perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas, ocorra o comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos do organismo.
3. A doença leva a um acúmulo de líquidos e resíduos no organismo e afeta a maioria dos sistemas e funções do organismo, inclusive a produção de glóbulos vermelhos, o controle da pressão arterial, a quantidade de vitamina D e a saúde dos ossos.
4. É, atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a sua incidência e a prevalência estão aumentando, o prognóstico permanece ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos.
5. Independentemente da etiologia da doença de base, os principais desfechos em pacientes com DRC são as suas complicações (anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo) decorrentes da perda funcional renal; o óbito (principalmente por causas cardiovasculares) e a necessidade de terapia renal substitutiva (TRS).

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento dos pacientes com DRC requer o conhecimento de aspectos diversos, mas relacionados, que englobam a doença de base, a velocidade de queda da taxa de



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

filtração glomerular (TFG), o estágio da doença, a ocorrência de complicações e comorbidades, particularmente as cardiovasculares.

2. As medidas não-medicamentosas são muito importantes no tratamento do paciente com DRC e consistem, sobretudo, em recomendações para mudança de estilo de vida.
3. Para pacientes não-diabéticos, hipertensos e com DRC cursando com proteinúria  $>1,0$  g/dia e  $\leq 3,0$  g/dia, recomenda-se instituir tratamento preferencialmente com Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) como o captopril ou enalapril. Em caso de intolerância a esse grupo de drogas, recomenda-se uso de inibidores dos canais de cálcio de longa ação, até a dose máxima recomendada.
4. Para pacientes não-diabéticos, hipertensos e com DRC cursando com proteinúria  $<1,0$  g/dia, recomenda-se o tratamento com IECA, bloqueador dos canais de cálcio de longa ação, diurético tiazídicos ou ainda betabloqueador (idade  $\leq 60$  anos).
5. Embora não exista cura para a falência renal, estão disponíveis várias modalidades de tratamento:

-Hemodiálise (HD): consiste na filtração do sangue através de um processo extracorpóreo de depuração mediado pela membrana de um deslizador, que funciona como um rim artificial. A duração de cada sessão desta terapêutica varia de 3 a 4 horas, 3 vezes por semana. Para a realização deste tratamento, torna-se necessário a utilização de um acesso vascular, que pode ser temporário, como os cateteres de vaso profundo de duplo lúmen, ou permanentes: fístula artério-venosa.

-Diálise Peritoneal Intermitente - DPI: realizada 2 vezes por semana, com duração mínima de 24 horas, com tempo de permanência de 30 minutos, necessitando de ambiente hospitalar e pessoal treinado.

-Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua -DPAC: permite a realização em domicílio



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

pelo paciente e/ou responsável, sendo trocas diárias, com tempo de permanência de 4 a 6 horas.

-Diálise Peritoneal Contínua Assistida por Cicladora -CCPD ou Diálise Peritoneal Automática - DPA: realizada a noite durante o sono do paciente, ficando este conectado a uma máquina cicladora automática que periodicamente substitui a solução de diálise por uma nova, por meio da gravidade.

6. A decisão pelo método deve ser partilhada pela família, pois o conhecimento ao tratamento está restrito a sua necessidade. É necessário que sejam expostos ao cliente e família os tipos de tratamento dialítico, suas vantagens e desvantagens, além de suas consequências.

## **DO PLEITO**





1. **Implante de cateter para diálise peritoneal.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente idosa com quadro de insuficiência renal crônica avaliada na unidade de saúde e encaminhada para avaliação nefrológica.
2. Destacamos que durante consulta ao portal do SUS em 17/02/2020, que há apenas um registro de consulta com nefrologista em 19/12/2018, e que não há nenhum laudo ou avaliação realizada pelo especialista(nefrologista) com a indicação e justificativa da hemodiálise na sua modalidade peritoneal. Também não há dados sobre novos exames laboratoriais, quadro clínico, evolução, tratamento já realizado.
3. A diálise peritoneal é procedimento oferecido pelo SUS conforme tabela SIGTAP:



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Procedimento	
	<a href="#">03.05.01.001-8 - DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)</a>
	<a href="#">03.05.01.002-6 - DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)</a>
	<a href="#">03.05.01.003-4 - DIALISE PERITONEAL P/ PACIENTES RENAIIS AGUDOS</a>
	<a href="#">03.05.01.018-2 - TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)</a>

- Em conclusão e após análise dos documentos anexados aos autos, não é possível afirmar se a Requerente tem indicação de diálise peritoneal e consequentemente de implantação de cateter de diálise. Seria necessária a avaliação do especialista (nefrologista) que então emitiria laudo circunstanciado indicando e justificando tal procedimento.**
- Quanto à urgência no agendamento este Núcleo não tem como se pronunciar visto que não constam informações atuais sobre seu quadro clínico e repercussão sistêmica da patologia.
- Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. n. 16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad16.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2015.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Projeto Diretrizes: Doença Renal Crônica (Pré-terapia Renal Substitutiva): Tratamento**. 2011.

SILVA, H. G.; SILVA, M. J. Motivações do paciente renal para a escolha a diálise peritoneal ambulatorial contínua. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1 p. 10 – 14, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/Revista>.