



COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 4.938, DE 2024.

Dispõe sobre a ampliação do acesso à Diálise Peritoneal e à interiorização da terapia renal substitutiva (TRS).

Autor: Deputado Domingos Neto.

Relator: Deputado Paulo Litro.

I – RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei que tem o objetivo de estabelecer que a diálise peritoneal (DP) será a terapia de primeira escolha para pacientes que necessitam de terapia renal substitutiva (TRS). O art. 3º da proposição legislativa determina que o Ministério da Saúde será responsável por promover a capacitação de profissionais de saúde e por implementar programas de educação para pacientes sobre os benefícios da diálise peritoneal como terapia de primeira escolha. Além disso, dispõe que os hospitais e centros de saúde que ofertarem suporte adequado para a realização desse tipo de terapia renal serão incentivados a oferecerem treinamento de equipe, fornecimento de equipamentos e acompanhamento especializado. Por fim, conforme o art. 5º, o acesso à diálise peritoneal será ampliado em todo o território nacional, com a disponibilização de recursos e infraestrutura adequados, especialmente em áreas remotas e de baixa renda.

A matéria em epígrafe, que tramita em regime ordinário, foi distribuída para apreciação conclusiva das Comissões de Saúde e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

É o Relatório.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

II – VOTO DO RELATOR



Nos termos do art. 32, inciso XVII, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, cabe a esta Comissão de Saúde manifestar-se sobre o mérito da proposição. Cumprindo a exigência regimental de que tratam os arts. 55 e 119, o parecer irá ater-se às questões relativas a este colegiado.

A proposição legislativa em análise, Projeto de Lei nº 4.938, de 2024, tem o objetivo de estabelecer que a diálise peritoneal (DP) será terapia de primeira escolha para pacientes que necessitam de terapia renal substitutiva (TRS). Conforme o art. 2º, tal modalidade será a primeira opção para pacientes diagnosticados com insuficiência renal crônica avançada. O autor da proposição argumenta que a diálise peritoneal apresenta vantagens significativas quando comparada à hemodiálise. A proposta também prevê ações voltadas à capacitação de profissionais, educação de pacientes, fomento à infraestrutura e expansão do acesso à diálise peritoneal, com foco especial em áreas remotas e de baixa renda.

Inicialmente, é necessário compreender os tipos de terapias renais substitutivas existentes, tratamentos que têm o objetivo de substituir a função dos rins, responsáveis por múltiplas funções vitais para o organismo, como filtrar o sangue e remover os resíduos tóxicos resultantes do metabolismo corporal. A terapia renal substitutiva é necessária quando os rins perdem a capacidade de realizar essas funções essenciais, como em casos de insuficiência renal grave, seja aguda ou crônica.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta atualmente três modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. A escolha da modalidade terapêutica dependerá das características individuais de cada paciente. A hemodiálise é um procedimento que utiliza uma máquina externa ao corpo para filtrar o sangue do paciente. Nesse caso, o paciente precisa se deslocar até um centro especializado, em média três vezes por semana, e lá permanecer por cerca de 3 (três) horas. Já na diálise peritoneal, utiliza-se a membrana porosa que reveste os principais órgãos abdominais, o peritônio, como filtro natural. Nessa modalidade, um líquido de diálise é colocado na cavidade peritoneal e é drenado por meio de um cateter que é implantado por meio de uma



CÂMARA DOS DEPUTADOS

pequena cirurgia no abdômen. Por fim, o transplante renal é uma cirurgia que substitui o rim doente por um rim saudável de um doador.



Comparando-se a eficácia da hemodiálise e a da diálise peritoneal, diversos estudos demonstram que são modalidades com resultados semelhantes. Além disso, conforme já mencionado, a diálise peritoneal pode ser feita em casa, proporcionando maior autonomia ao paciente. Contudo, mesmo assim, a diálise peritoneal permanece subutilizada, por fatores que vão desde o desconhecimento técnico, a fraca estrutura logística de fornecimento dos insumos, bem como a persistência de conceitos ultrapassados com relação ao resultado dessa técnica¹. Destaca-se que a diálise peritoneal requer comprometimento, adesão rigorosa ao cronograma de tratamento e, em especial, cuidados de higiene. Assim, os pacientes necessitam de treinamento adequado para garantir a segurança do processo e evitar intercorrências como a peritonite.

O projeto de lei tem o objetivo de ampliar o acesso à diálise peritoneal. Ao se optar por uma política de estímulo à diálise peritoneal, há uma expressiva economia com gastos com pessoal e infraestrutura, dispensando a construção de estruturas prediais, bem como a aquisição de maquinário específico de alto custo.

Apesar do mérito da proposição em análise, há pontos de atenção que devem ser considerados. A definição da terapia de primeira escolha deve respeitar critérios clínicos e sociais individualizados. Assim, o texto original da proposição, ao determinar que a diálise peritoneal seja a primeira escolha, compromete a autonomia da equipe médica e o princípio da decisão compartilhada com o paciente.

Consoante recomendações inseridas em protocolos clínicos e diretrizes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Nefrologia, indivíduos com múltiplas cirurgias abdominais anteriores, obesidade mórbida, peritonites recorrentes, bem como a presença de hérnias abdominais grandes não apresentam condições adequadas para serem submetidos a diálise peritoneal.

Pacientes com limitações cognitivas ou motoras importantes também podem ter dificuldades com essa modalidade. A falta de rede adequada de água e esgoto também pode inviabilizar a realização segura da diálise peritoneal. Assim, apresento um texto substitutivo que promove as adequações necessárias ao texto inicial

¹ https://www.bjnephrology.org/wp-content/uploads/articles_xml/2175-8239-jbn-47-1-e20240051/2175-8239-jbn-47-1-e20240051-pt.pdf



CÂMARA DOS DEPUTADOS

retirando a obrigatoriedade de que a diálise peritoneal seja sempre a primeira opção.



Com base em todo o exposto, considerando-se que o projeto de lei em análise reforça o direito constitucional à saúde, sobretudo para os pacientes que vivem em áreas distantes dos centros urbanos, reduzindo a desigualdade regional no acesso a tratamento, somos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.938, de 2024, na forma do substitutivo em anexo.

Sala das Comissões, em _____ de novembro de 2025.

Deputado Paulo Litro
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 4.938, de 2024.

Dispõe sobre a ampliação do acesso à diálise peritoneal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a ampliação do acesso à diálise peritoneal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A diálise peritoneal (DP) será uma das modalidades de terapia renal substitutiva a serem ofertadas, conforme avaliação do médico assistente, aos pacientes que necessitarem de tratamento dialítico.

Art. 3º Os pacientes que optarem por diálise peritoneal serão encaminhados para treinamento por equipe multidisciplinar quanto aos procedimentos e cuidados relacionados.

Art. 4º O Ministério da Saúde será responsável por promover a capacitação de profissionais de saúde e pela implementação de programas de educação para pacientes que serão submetidos à diálise peritoneal, bem como pela definição de protocolos assistenciais e terapêuticos, abrangendo o fornecimento contínuo dos insumos necessários e estabelecimento da logística de distribuição.

Art. 5º As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, consignadas anualmente no Orçamento da União.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Comissões, em _____ de julho de 2025.

Deputado Paulo Litro
Relator

