



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1092/2025

Rio de Janeiro, 25 de março de 2025.

Processo nº: 0822707-47.2025.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autora, 50 anos de idade, com diagnóstico de **Insuficiência Renal Crônica Terminal (CID10: N18.0)** em programa de **hemodiálise** desde 2019. Atualmente realiza o tratamento na Clínica Nefroclin pelo SISREG, solicitando o fornecimento de transferência para clínica de hemodiálise próximo à sua residência (Num. 174905517 - Pág. 6).

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 hidroeletrolítico e ácido básico, acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros¹.

A **hemodiálise** consiste em um processo de filtração dos líquidos extracorporais do sangue, através de uma máquina que substitui as funções renais. Geralmente, a hemodiálise é realizada em sessões com duração média de três a quatro horas, três vezes por semana. Podem existir modificações no tempo e na frequência dessas sessões de acordo com o estado clínico do paciente. O principal objetivo do tratamento hemolítico é minimizar os sintomas causados pelo mau funcionamento dos rins e beneficiar ao paciente uma melhor qualidade de vida².

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica (DRC), é necessário que, após o diagnóstico, todos os pacientes sejam classificados para tomada de decisão no que diz respeito ao encaminhamento para os serviços de referências e para o especialista. Para fins de organização do atendimento integral ao paciente com DRC, o tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND (não dialítico) e TRS quando 5-D (dialítico). 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 renal³.

De acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica⁴, o acompanhamento dos indivíduos em procedimento dialítico é realizado nas unidades de

¹ 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: 25 mar. 2025.

² MACHADO, G. R. G.; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. Cadernos UniFOA. Edição 26 / dezembro 2014. Disponível em: <<https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/193>>. Acesso em: 25 mar. 2025.

³ Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014_rep.html>. Acesso em 25 mar. 2025.

⁴ 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: 25 mar. 2025.



atenção especializadas em doença renal crônica, pelo nefrologista e equipe multiprofissional desse serviço, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Destaca-se que, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro⁵, existem **unidades habilitadas em Atenção a Doença Renal Crônica** com Classificação: **Tratamento Dialítico – Hemodiálise**, de acordo com consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.

Cumpre esclarecer que a Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de julho de 2016⁶ pactua as clínicas de hemodiálise e seus respectivos hospitais de retaguarda para intercorrências intradialíticas no âmbito do SUS, no estado do Rio de Janeiro.

Assim, informa-se que o encaminhamento para **tratamento dialítico ambulatorial está indicado** para o manejo do quadro clínico da Autora, além disso, o tratamento dialítico **está padronizado** no âmbito do SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual constam: hemodiálise continua e hemodiálise (máximo três sessões por semana), sob os seguintes códigos de procedimento: 03.05.01.004-2 e 03.05.01.010-7 respectivamente, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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 os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

Neste caso, a regulação ocorre a partir da inserção do indivíduo na plataforma de regulação de vagas do **sistema TRS**.

Ressalta-se que este Núcleo não dispõe de senha de acesso ao **sistema TRS**, não sendo possível verificar se houve a devida inserção da Autora, através da via administrativa, para a obtenção do tratamento dialítico ambulatorial pleiteado.

No que tange à instituição de destino para o tratamento ambulatorial da Autora, cabe esclarecer que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação, sendo este o responsável pela regulação das vagas disponíveis, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados.

Todavia, ao Num. 174905517 - Pág. 7 e 8, consta o Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº. 114119/2025, elaborado em 20 de fevereiro de 2025, no qual foi descrito que a Autora se encontra ‘em fila’, para a transferência de clínica de hemodiálise, com

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNESNet. Disponível em: <https://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&VAmbo=&VAmboSUS=&VHosp=&VHospSus=>>. Acesso em: 25 mar. 2025.

⁶ Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016. Pactua mudanças nas referências de hospitais de retaguarda para intercorrência intradialítica. 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=WyJyZXBlYmxpY2FkYSJd>>. Acesso em: 25 mar. 2025.

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 25 mar. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

situação: “*Acrescenta-se que não há vagas disponíveis para a demanda da assistida no presente momento*”.

Desta forma, este Núcleo entende que a via administrativa **está sendo utilizada** no caso em tela, porém sem resolução da demanda.

É o Parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIA DE FATIMA DOS SANTOS
Enfermeira
COREN/RJ 48034
Matr.: 297.449-1

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

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