



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2927/2025

Rio de Janeiro, 29 de julho de 2025.

Processo nº 0871272-42.2025.8.19.0001,
ajuizado por **J.J.D.C.**

Trata-se de Autor, de 70 anos de idade, com diagnóstico de **insuficiência renal crônica** em **tratamento dialítico regular**, além de **hipertensão arterial sistêmica** e **anemia na doença renal** (Num. 198799442 - Pág. 1). Foram solicitados, pelo ambulatório de transplante renal – pré transplante, do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, os seguintes exames: **radiografia de tórax** e **ecodoppler das artérias e veias ilíacas direita e esquerda** (Num. 198800561 - Pág. 1; e Num. 198800570 - Pág. 1).

Foram pleiteados os **exames requisitados** (Num. 198798134 - Pág. 4).

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, encéfalo, 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 PA diastólica ≥ 90 mmHg¹. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial².

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 renal³.

A **anemia** é uma complicaçāo frequente e importante da **doença renal crônica (DRC)**, associando-se com aumento de morbidade e mortalidade. Utilizando-se a definição clássica de anemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como hemoglobina inferior a 13 g/dL em homens e mulheres na pós-menopausa e inferior a 12 g/dL em mulheres pré-menopáusicas, essa condição estará presente em cerca de 90% dos pacientes com DRC que apresentam taxa de filtração glomerular estimada inferior a 25-30 mL/min/1,73 m² [equações *Modification of Diet in*

¹ 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: 29 jul. 2025.

² BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 29 jul. 2025.

³ 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: 29 jul. 2025.



Renal Disease Study (MDRD) ou Crockoft-Gault (CKD-EPI)]. Entretanto, anemia pode estar presente em pacientes com taxa de filtração glomerular estimada entre 30 e 60 mL/min/1,73 m²⁴.

A **radiografia de tórax** está incluída em muitos centros para avaliação pré-operatória de rotina. Como está evidente, o exame é um procedimento de custo e risco relativamente baixos para investigação ou avaliação de doenças cardiopulmonares ocultas ou conhecidas. Entretanto, nas duas últimas décadas, a eficácia do seu uso, junto com outros exames laboratoriais pré-operatórios de rotina, tem sido objeto de múltiplos estudos⁵.

A **eco-Doppler** é um exame que reúne, num só aparelho, a imagem do vaso sanguíneo pela ultrassonografia, e a análise do fluxo sanguíneo pelo efeito Doppler, vem sendo usada na avaliação inicial da doença arterial oclusiva dos membros inferiores⁶.

Dante o exposto, informa-se que os exames de **radiografia de tórax e ecodoppler das artérias e veias ilíacas direita e esquerda** pleiteados estão indicados mediante ao quadro clínico apresentado pelo Autor (Num. 198799442 - Pág. 1; Num. 198800561 - Pág. 1; e Num. 198800570 - Pág. 1).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), elucida-se que os exames pleiteados estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: radiografia de torax (pa e perfil) (02.04.03.015-3), radiografia de tórax (pa + inspiração + expiração + lateral) (02.04.03.013-7), radiografia de torax (apico-lordortica) (02.04.03.012-9), radiografia de torax (pa + lateral + obliqua) (02.04.03.014-5), radiografia de torax (pa padrao oit) (02.04.03.016-1), radiografia de torax (pa) (02.04.03.017-0) e ultrassonografia doppler colorido de vasos (02.05.01.004-0).

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.

Destaca-se que, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existem, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES:

- os **Serviços Especializados em Diagnóstico por Imagem – Radiologia**⁸;
- os **Serviços Especializados em Diagnóstico por Imagem – Ultrassonografia**⁹.

⁴ CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia na Doença Renal Crônica. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 29 jul. 2025.

⁵ FLEISHON, H., et al. Raios-X de Tórax de Rotina no Pré-Operatório e na Internação. Colégio Brasileiro de Radiologia. Critérios de Adequação do ACR. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/06/01_09v2.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2025.

⁶ MOREIRA, R.C.R. Estudo comparativo de eco-Doppler com arteriografia na avaliação da doença oclusiva aorto-ilíaca. J Vasc Bras. 2009;8(1):3-13. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jvb/a/KGZcbfpnrVxR4G4sx8qLrmD/?format=pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2025.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financeiro-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 29 jul. 2025.

⁸ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço Especializado em Diagnóstico por Imagem – Radiologia no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=121&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTer=00&VServico=121&VClassificacao=001&VAmbo=&VAmboSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 29 jul. 2025.

⁹ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço Especializado em Diagnóstico por Imagem – Ultrassonografia no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em:



Embora em consulta ao **SISREG III** e ao **Sistema Estadual de Regulação – SER** não tenha sido encontrada a inserção do Autor para os exames pleiteados, no SER consta a sua inserção, em **29 de outubro de 2024**, para **ambulatório 1ª vez – transplante renal (adulto)**, com classificação de risco **vermelho** e situação **chegada confirmada** no **Hospital Universitário Clementino Fraga Filho**, na data de **21 de novembro de 2024**.

Assim como, em documentos médicos, foi verificado que o Autor se encontra em acompanhamento pelo ambulatório de transplante renal – pré transplante, do **Hospital Universitário Clementino Fraga Filho** (Num. 198800561 - Pág. 1; e Num. 198800570 - Pág. 1) – unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada no CNES como Serviço Especializado em Diagnóstico por Imagem em Radiologia e em Ultrassonografia. Assim, **informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar os exames demandados ou, no caso de impossibilidade, encaminhá-lo à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ **foram** encontrados o Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Anemia na Doença Renal Crônica e as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC No Sistema Único De Saúde, os quais **não** contemplam os exames requeridos.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=121&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerceiro=&VServico=121&VClassificacao=002&VAmbulancia=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 12 mai. 2025.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>