



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3542/2025

Rio de Janeiro, 04 de setembro de 2025.

Processo nº 0891467-48.2025.8.19.0001,
ajuizado por **A. L. D. F.**

Trata-se de demanda judicial cujo pleito se refere ao fornecimento de **consulta em nefrologia/acompanhamento de equipe nefrologia pós-cirurgia de transplante** (Num. 205611643 - Pág. 7; Num. 212275545 - Pág. 1).

De acordo com documento médico, emitido em 26 de junho de 2025 (Num. 205611644 - Pág. 8; Num. 212275545 - Pág. 2), o Autor, 61 anos de idade, é **hipertenso e diabético insulinodependente**, realizou transplante renal no dia 17/01/2024, em Fortaleza no Hospital HGF, conforme relato do mesmo, sem intercorrências. Realizou hemodiálise no pós-operatório. Evoluiu bem. Realizou USG do enxerto renal com *Doppler* em abril/2024 dentro dos padrões da normalidade. Em fevereiro de 2025, mudou-se para o Rio de Janeiro, perdendo **acompanhamento que fazia na Nefrologia pós cirurgia de transplante**. Autor está em uso de Prednisona 10 mg, AAS 100 mg, Furosemida 40 mg, Hidralazina 50 mg, Anlodipino 10 mg, Insulina NPH 50UI/dia e Regular 30UI/dia, Tacrolimo 1 mg e Micofenolato de sódio 360 mg, esses dois últimos, adquiridos via LME na Riofarmes, farmácia do Estado com auxílio da clínica da família. Já realizou exames laboratoriais e foi inserido via SISREG para acompanhamento na Nefrologia, em prioridade máxima (bandeira vermelha), porém segue ainda sem data de agendamento.

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 renal¹.

O transplante renal é a opção terapêutica de escolha para pacientes com doença renal crônica em estágio terminal (estágio 5). Quando comparado à diálise, o transplante proporciona melhor sobrevida, melhor qualidade de vida e menor custo no longo prazo. Após o transplante renal, os medicamentos imunossupressores são utilizados para prevenir as rejeições aguda e crônica. A imunossupressão visa a inibir o reconhecimento imunológico e a ativação da resposta alógênica celular e humoral e é dividida em duas fases: fase de indução e fase de manutenção. Adicionalmente, pode haver necessidade do tratamento das rejeições².

¹ 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: 04 set. 2025.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta nº 1, de 05 de janeiro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Imunossupressão em Transplante Renal. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pctd/i/imunossupressao-no-transplante-renal/view>>. Acesso em: 04 set. 2025.



O sucesso do transplante renal depende de um cuidadoso esquema de atenção que se estende por toda a vida. Não se pode deixar de enfatizar ao paciente e a seus familiares que o ato cirúrgico é apenas a primeira etapa de um tratamento e que o controle inadequado poderá comprometer os resultados. É imprescindível a monitorização do paciente por meio de exames laboratoriais e avaliações clínicas regulares, que propiciarião ao médico a oportunidade de diagnóstico precoce dos eventos imunológicos, efeitos adversos ou infecciosos. No caso de pacientes estáveis (sem complicações clínicas e laboratoriais), o intervalo das visitas médicas e dos exames laboratoriais deve ser gradativamente aumentado. Em caso de alterações, o intervalo deve ser adequado às necessidades de cada paciente. Recomenda-se seguimento ambulatorial para pacientes estáveis da seguinte forma: consultas 2 vezes por semana no primeiro mês, semanais entre o segundo e terceiro meses, quinzenais entre o quarto e sexto meses, mensais entre o sétimo e décimo segundo meses, bimestrais ou trimestrais após o primeiro ano².

A nefrologia é a especialidade médica que se ocupa do estudo da estrutura e da função renal, incluindo o tratamento e a prevenção das doenças dos rins. A palavra "nefrologia" deriva do grego, onde "nephros" significa rim e "logia" significa estudo ou tratado. Os nefrólogos são especialistas que diagnosticam e tratam condições como insuficiência renal, proteinúria, cálculos renais e outras doenças renais³.

Diante o exposto, informa-se que a **consulta em nefrologia** pleiteada está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Num. 205611644 - Pág. 8; Num. 212275545 - Pág. 2).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta demandada está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2).

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 saúde⁴.

Destaca-se que no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado em Atenção à Doença Renal Crônica – Tratamento Nefrologia em Geral**, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES⁵.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e verificou que ele foi inserido em **09 de julho de 2025** para **consulta em nefrologia**, código da classificação **611375624**, com classificação de risco **vermelho – emergência e situação pendente**.

³ BASTOS, M.G. et al. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(2): 248-53. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/3n3JvHpBFm8D97zJh6zPXbn/>>. Acesso em: 04 set. 2025.

⁴ 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: 04 set. 2025.

⁵ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço Especializado em Atenção à Doença Renal Crônica – Tratamento Nefrologia em Geral no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=130&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerce=00&VServico=130&VClassificacao=004&VAmbo=&VAmboSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 04 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- ✓ Consta no histórico de observações em 09 de julho de 2025, situação pendente e o seguinte: “# FAVORE REGULAR PARA HOSPITAL COM SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL: HFB, HUPE, HUCFF, HSFA. O paciente supracitado, 61 anos, realizou transplante renal no dia 17/01/2024, sem intercorrências. Paciente sem acompanhamento da Nefrologia. Realizou USG do enxerto renal com doppler em abril/2024 dentro dos padrões da normalidade. Em uso de Tacrolimo 1mg e Micofenolato de sódio 360 mg.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **porém sem resolução da demanda até o presente momento**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **Imunossupressão em Transplante Renal**, no qual informa que o sucesso do transplante renal depende de um cuidadoso esquema de atenção que se estende por toda a vida. Não se pode deixar de enfatizar ao paciente e a seus familiares que o ato cirúrgico é apenas a primeira etapa de um tratamento e que o controle inadequado poderá comprometer os resultados. **É imprescindível a monitorização do paciente por meio de exames laboratoriais e avaliações clínicas regulares.**

Quanto à solicitação da Defensoria Pública (Num. 205611643 - Págs. 7 e 8, item “VII - DO PEDIDO”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... bem como todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo atualizado, de um profissional da área da saúde, que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

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.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 04 set. 2025.