

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4090/2025**

Rio de Janeiro, 13 de outubro de 2025.

Processo nº 0959606-52.2025.8.19.0001,  
ajuizado por **A.D.S.Q.**

Trata-se de Autor, de 51 anos de idade, que à época da emissão do laudo médico (**em 08 de agosto de 2025**), se encontrava sob **terapia renal substitutiva** através de **hemodiálise – 3 sessões por semana**, no Hospital Municipal Souza Aguiar, **até regulação para clínica satélite próxima à sua residência**. Apresenta diagnóstico de **doença renal crônica estágio V** e **anemia multifatorial** (Num. 229095275 - Pág. 8).

Foi pleiteada **transferência e disponibilização de vaga para realizar o tratamento de hemodiálise em clínica satélite ambulatorial mais próxima de sua residência** (Num. 229095274 - Págs. 2 e 6).

Segundo as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica (DRC) no Sistema Único de Saúde, 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 renal. Assim como, o acompanhamento dos indivíduos em procedimento dialítico é realizado nas unidades de atenção especializadas em doença renal crônica, pelo nefrologista e equipe multiprofissional desse serviço, mantendo vínculo com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) <sup>1</sup>.

O acesso ao serviço de **hemodiálise** se dá via portas de emergências das Unidades de Saúde, para pacientes que deixaram a UTI, pacientes em trânsito ou quando, após o atendimento, avaliação inicial e indicação do especialista, é inserido no sistema de regulação e é chamado para a realização do procedimento. Para ter acesso ao serviço são necessárias as seguintes etapas: avaliação inicial, indicação do especialista e início imediato. É oferecida 1 vaga de 4 horas por máquina de hemodiálise<sup>2</sup>.

Destaca-se que, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro<sup>3</sup>, 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.

<sup>1</sup> Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2014. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 13 out. 2025.

<sup>2</sup> DISTRITO FEDERAL. Terapia renal substitutiva: hemodiálise. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/terapia-renal-substitutiva>>. Acesso em: 13 out. 2025.

<sup>3</sup> 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&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSUS=1](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&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSUS=1)>. Acesso em: 13 out. 2025.

Cumpre esclarecer que a Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de julho de 2016<sup>4</sup> pactua as clínicas de hemodiálise e seus respectivos hospitais de retaguarda para intercorrências intradialíticas no âmbito do SUS, no Estado do Rio de Janeiro.

Diante do exposto, informa-se que o **tratamento de hemodiálise em clínica satélite ambulatorial está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 229095275 - Pág. 8). Assim como, 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 contínua 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).

A Regulação do acesso à **diálise ambulatorial** no SUS, para municípios da cidade do Rio de Janeiro é realizada pela Superintendência Estadual de Regulação, conforme estabelecido pela Resolução SESDEC/RJ nº 281/2008, via Sistema de Regulação denominado TRS<sup>5</sup>.

Adicionalmente, destaca-se que a **vaga para tratamento ambulatorial de hemodiálise** é regulada pelo sistema de **Terapia Renal Substitutiva (TRS)**, ao qual este Núcleo **não dispõe de senha/ acesso** para consulta.

Entretanto, conforme consta no Parecer Técnico nº 123655/2025 da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde, emitido em 24 de setembro de 2025 (Num. 229095275 - Págs. 9 a 11), o pedido de **transferência de clínica de hemodiálise**, do Autor, constava, à referida data, com o status **em fila**.

Desta forma, este Núcleo entende que a via administrativa **está sendo utilizada** no caso em tela.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>6</sup> foram encontradas as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único De Saúde, as quais **contemplam** o tratamento com **hemodiálise** pleiteado.

**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

<sup>4</sup> Deliberação CIB nº 3.793 de 06 de Julho de 2016. Pactua mudança 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=WjYyZXB1YmtpY2FkYSJd>>. Acesso em: 13 out. 2025.

<sup>5</sup> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Complexo Regulador do Município do Rio de Janeiro. Terapia renal substitutiva. Disponível em: <[https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Fluxo\\_TRS\\_SMS\\_Rio\\_\(1\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Fluxo_TRS_SMS_Rio_(1).pdf)>. Acesso em: 13 out. 2025.

<sup>6</sup> 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>>. Acesso em: 13 out. 2025.