



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1270/2025

Rio de Janeiro, 12 de setembro de 2025.

Processo nº 5009246-59.2025.4.02.5110,
ajuizado por N. F.

Trata-se de Autor portador de **Doença Renal Crônica (CID10: N18)**, em terapia de hemodiálise (Evento 1, PRONT10, Páginas 1 e 3), solicitando o fornecimento de vaga e transferência para tratamento de hemodiálise em Brasília (Evento 1, INIC1, Página 20).

Insuficiência renal é a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas. A insuficiência renal pode ser aguda (IRA), quando ocorre súbita e rápida perda da função renal, ou **crônica (IRC)**, quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível. A recuperação da insuficiência renal aguda depende de vários fatores, entre eles, idade, associação com outras doenças e função renal prévia antes da lesão. Alguns recuperam a função completamente, outros ficam com função permanentemente abaixo dos níveis normais e há ainda aqueles que nada recuperam, ficando dependentes de **hemodiálise** para o resto da vida¹.

De acordo com a Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 11, de 16 de setembro de 2024, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica, na maior parte do tempo, a **DRC** é assintomática. Desse modo, evidencia-se a relevância da realização da prevenção dos fatores de risco, do rastreamento e do diagnóstico precoce de DRC na atenção primária à saúde (APS), especialmente no que concerne às pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. Quando a progressão é inexorável, o tratamento busca a atenuação na velocidade de perda da função renal. É recomendado que todos os pacientes com DRC sejam acompanhados na atenção primária à saúde. Além desses cuidados, o paciente deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional, de modo que as decisões de tratamento sejam compartilhadas entre ele e a equipe. A existência de centro de referência facilita o tratamento em si, bem como o ajuste de doses conforme necessário e o controle de eventos adversos².

Assim, informa-se que o **tratamento de hemodiálise está indicado** ao manejo da condição clínica do Autor - **Doença Renal Crônica (CID10: N18)**, em terapia de hemodiálise, de acordo com os documentos médicos apresentados (Evento 1, PRONT10, Páginas 1 e 3). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: hemodiálise (máximo 3 sessões por semana), sob o seguinte código de procedimento: 03.05.01.010-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Ministério da Saúde. Insuficiência Renal Aguda. Disponível em: <

[https://bvsms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-](https://bvsms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-aguda/#:~:text=Insufici%C3%Aancia%20renal%20C3%A9%20a%20condi%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9%20lenta%2C%20progres)

[aguda/#:~:text=Insufici%C3%Aancia%20renal%20C3%A9%20a%20condi%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9%20lenta%2C%20progres](https://bvsms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-aguda/#:~:text=Insufici%C3%Aancia%20renal%20C3%A9%20a%20condi%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9%20lenta%2C%20progres)

[siva%20e%20irrevers%C3%ADvel.>.](https://bvsms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-aguda/#:~:text=Insufici%C3%Aancia%20renal%20C3%A9%20a%20condi%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9%20lenta%2C%20progres) Acesso em: 12 set. 2025.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 11, de 16 de setembro de 2024. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-de-estrategias-para-atenuar-a-progressao-da-doenca-renal-cronica> >. Acesso em: 12 set. 2025.



O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde³.

No entanto, cabe salientar que o pleito trata-se de tratamento de hemodiálise na SUS de **Brasília**, próximo de onde será a **atual residência do Autor** (Águas Claras – DF), o que não configura Tratamento Fora do Domicílio. Desta forma, este Núcleo fica impossibilitado de prestar esclarecimentos acerca da realização do tratamento pleiteado, uma vez que desconhece o regramento de acesso aos atendimentos ofertados pelo SUS fora do estado do Rio de Janeiro.

Sobre a gravidade e risco de morte, destaca-se que em documento médico (Evento 1, LAUDO12, Página 1), foi informado que a não realização do tratamento poderá acarretar **morte** do Autor.

No que concerne aos hospitais da rede pública, aptos a disponibilizarem o tratamento de hemodiálise, considerando que este Núcleo somente possui acesso à regulação no estado do Rio de Janeiro, de acordo com o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), algumas unidades do Rio de Janeiro estão cadastradas para o Serviço Especializado: Atenção à Doença Renal Crônica - Tratamento Dialítico-Hemodiálise (Anexo II).

Quanto ao questionamento acerca da situação do Autor junto ao Sistema Estadual de Regulação (SER), em consulta à esta plataforma, foi localizado apenas solicitação de Consulta - Fístula Arteriovenosa para Hemodiálise, solicitada em 27/02/2025, pela Secretaria Municipal de Saúde de Mesquita, com atendimento em 13/03/2025, na UERJ - Policlínica Piquet Carneiro, situação: Chegada Confirmada.

É o Parecer

À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 12 set. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

ANEXO II