

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0093/2026

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2026.

Processo nº: 5000383-07.2026.4.02.5102,
ajuizado por: **L.C.M.**

Trata-se de autor internado no Hospital Municipal Oceânico de Niterói, com o quadro clínico de **doença renal crônica dialítica (CID10: N19)**, apresentando petéquias nos quatro membros secundário à **plaquetopenia com piora evolutiva** (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, ANEXO7, Página 1), solicitando o fornecimento de **transferência, tratamento nefrológico, biópsia renal, hemodiálise** (Evento 1, INIC1, Página 3).

A **trombocitopenia** (plaquetopenia) ocorre quando as plaquetas no sangue estão abaixo da taxa normal. Plaquetas são células sanguíneas que auxiliam na coagulação do sangue¹. O desenvolvimento da medicina, nos últimos anos, impôs a realização do hemograma como exame de rotina. Com o advento dos modernos contadores de células, a contagem de plaquetas passou a ser informada ao médico. Atualmente, o hematologista recebe em seu consultório pacientes que são encaminhados por alterações no hemograma (anemia, leucopenia e plaquetopenia), na maioria das vezes, como achado laboratorial².

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 vida³. Quando essa disfunção se prolonga e entra na fase crônica, a secreção de eritropoietina por esse órgão diminui, ocorre acúmulo de metabólitos tóxicos e alterações hematológicas, incluindo redução do hematócrito (HCT), do volume corpuscular médio (VCM), da contagem de eritrócitos e de **plaquetas**⁴.

¹ LIFE WITH CANCER. Inova Cancer Services. Trombocitopenia.

<http://www.lifewithcancer.org/pdfs/portuguese_thrombocytopenia.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2026.

² GUERRA, J. C. C. et al. Plaquetopenias: diagnóstico usando citometria de fluxo e anticorpos antiplaquetas. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 9, n. 2, p. 130-134, June 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082011000200130&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2026.

³ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Ministério da Saúde. Insuficiência Renal Aguda. Disponível em: <

<https://bvsms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-aguda/#:~:text=Insufici%C3%Aancia%20renal%20%C3%A9%20a%20condi%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9%20lenta%2C%20progressiva%20e%20irrevers%C3%ADvel.>>. Acesso em: 28 jan. 2026.

⁴ PubMed Central. DORGALALEH, A. Et al. Anemia e trombocitopenia na insuficiência renal aguda e crônica. National Library of Medicine. Received: 12, Aug, 2013 Accepted: 26, Aug, 2013. Disponível em: <

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3915422/pdf/IJHOSCR-7-034.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2026.



Ressalta-se que, de acordo com documento médico (Evento 1, ANEXO7, Página 1), o autor foi encaminhado ao serviço de nefrologia para investigação do quadro e **avaliação da necessidade de biópsia renal**.

Diante do exposto, informa-se que **transferência, tratamento nefrológico, avaliação de biópsia renal e hemodiálise estão indicados** ao manejo da condição clínica do autor – doença renal crônica dialítica (CID10: N19), apresentando petéquias nos quatro membros e plaquetopenia com piora evolutiva (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, ANEXO7, Página 1). Além disso, estão cobertos pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento da doença renal crônica - DRC, biópsia de rim por punção, hemodiálise (máximo 3 sessões por semana), sob os seguintes códigos de procedimento: 03.05.02.005-6, 02.01.01.043-7, 03.05.01.010-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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 saúde⁵.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para o autor solicitação de **Internação**, para **tratamento da doença renal crônica - DRC**, solicitada em 12/01/2026, pelo Hospital Municipal Oceânico de Niterói, com situação: **Cancelada**, com a seguinte observação: **Alta** em 23/01/2026.

Informa-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada. Assim, caso o autor ainda necessite da resolução das demandas (tratamento nefrológico, biópsia renal e hemodiálise), sugere-se que compareça à Secretaria Municipal de Saúde do seu município, munido de documento médico datado e atualizado, contendo as referidas solicitações, a fim de inserido via central de regulação do seu município para os atendimentos necessários ao seu caso.

Assim, informa-se que a via administrativa já está sendo utilizada, contudo, **ainda sem a resolução da demanda**.

É o Parecer

À 7ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

⁵ 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: 28 jan. 2026.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II