



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 212/2020**

Vitória, 03 de fevereiro de 2020

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juízo de Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **cirurgia de fimose e consulta com nefrologista**

**I -RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 31 anos de idade, é portador de diabetes, insuficiência renal crônica e fimose. Relata que aguarda consulta com nefrologista desde 15/08/2019 e que solicitou o procedimento de postectomia em 15/07/2019. Como os procedimentos não foram agendados até o momento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 10, consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, emitido em 15/01/2020, pela médica Dr<sup>a</sup> Josélia Brandão, CRMES16201, solicitando consulta com Nefrologista, devido ao paciente apresentar complicações renais decorrentes do diabetes. Alega que uma possível consequência, caso o paciente não se submeta ao procedimento solicitado, seria a perda funcional dos rins, com necessidade de hemodiálise.
3. Às fls. 11, consta outro Formulário para Pedido Judicial em Saúde, emitido em



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 15/01/2020, pela médica Dr<sup>a</sup> Josélia Brandão, CRMES16201, solicitando o procedimento cirúrgico de postectomia, para tratamento de hipertrofia do prepúcio e fimose. Relata que possíveis consequências, caso o paciente não se submeta ao procedimento solicitado, são infecções locais e parafimose.
4. Às fls. 12, consta Espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de consulta em nefrologia (adulto), cadastrada no sistema em 15/08/2019, classificação de risco amarelo – Urgência. Situação “Pendente” em 15/01/2019.
  5. Às fls 13, consta outro Espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de Postectomia, emitida pelo médico Dr. Álvaro Guilherme Gasparini Passos, CRMES 12129 – ES, cadastrada no sistema em 15/07/2019, classificação de risco amarelo – Urgência. Situação “Pendente” em 15/01/2019.
  6. Às fls 14, consta guia de referência e contra-referência, sem data, emitida pela médica Dr<sup>a</sup> Daniela Pereira, CRMES 15132, encaminhando o Requerente para consulta com nefrologista, com hipótese diagnóstica de Insuficiência Renal.
  7. Às fls 15, consta outra guia de referência e contra-referência, de 12/08/2019, emitida pela médica Dr<sup>a</sup> Danielli Sant’Ana, CRMES 16297, encaminhando o Requerente para consulta com nefrologista, com hipótese diagnóstica de Doença Renal Crônica.
  8. Em consulta ao Portal SUS em 03/02/2020, consta apenas:

### Consultas e Exames

Data de Atualização: 30/01/2020

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 1 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
301859343	CONSULTA EM NEFROLOGIA - ADULTO	CENTRAL DE REGULACAO DA SERRA	15/08/2019	Aguardando Agendamento



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO**

1. **A Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

### **DA PATOLOGIA**

1. **Fimose** é uma condição clínica definida quando há um estreitamento da abertura da pele do prepúcio e a glândula não pode ser totalmente exposta. Considera-se fimose primária ou fisiológica quando, apesar de não haver permeabilidade do prepúcio, este é normal, inclusive sobre o ponto de vista histopatológico, o que geralmente leva à resolução espontânea desta condição até a adolescência. Por outro lado, fimose secundária ou patológica é definida como a não exposição da glândula devido à presença



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

de um anel fibroso no prepúcio, atribuído a balanopostites (inflamação conjunta da glândula e prepúcio) de repetição, dermatite amoniacal e ao líquen esclero atrófico de origem desconhecida. Até 96% dos meninos nascem com fimose, o que faz com que este seja um dos diagnósticos mais comuns em pediatria. Com seis meses de idade, 20% das crianças já apresentam o prepúcio retrátil. Aos três anos, cerca de 50% dos meninos já o retraem facilmente e aos 17 anos, o número chega a 99% dos casos.

2. A **parafimose** é uma situação de emergência. Ela é caracterizada pelo prepúcio retraído com um anel constritivo localizado ao nível do sulco bálano prepucial. O tratamento consiste na compressão manual do tecido edemaciado, com uma tentativa subsequente de retração do prepúcio sobre a glândula. Uma incisão dorsal do anel constritivo pode ser requerida. A circuncisão pode ser efetuada imediatamente ou em um segundo procedimento.
3. A **doença renal crônica** (DRC) ou **insuficiência renal crônica** (IRC) se refere à perda lenta e gradual das funções renais. A definição é baseada em três componentes: (1) um componente anatômico ou estrutural (marcadores de dano renal); (2) um componente funcional (baseado na taxa de filtração glomerular – TFG) e (3) um componente temporal. Com base nessa definição, seria portador de DRC qualquer indivíduo que, independente da causa, apresentasse  $TFG < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$  ou a  $TFG > 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$  associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso (por exemplo, proteinúria) presente há pelo menos 3 meses.
4. A ausência de sintomas nos pacientes que se encontram nos estágios iniciais da DRC exige que os médicos mantenham sempre um nível adequado de suspeição, principalmente naqueles pacientes com fatores de risco médico, como diabéticos e hipertensos, ou sociodemográfico para DRC. Alterações funcionais, principalmente na TFG, são um importante componente no diagnóstico e classificação da DRC.
5. Na prática clínica, a TFG é avaliada por meio da mensuração de níveis de substâncias que são normalmente produzidas pelo corpo. A ureia, o primeiro marcador endógeno utilizado, não é completamente confiável, já que seus níveis são mais vulneráveis a mudanças por razões não relacionadas com a TFG. Uma dieta com alto consumo de proteínas, destruição tecidual, hemorragia gastrointestinal de grande monta e terapia



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

com corticosteroides podem determinar um aumento nos níveis de ureia plasmática, enquanto uma dieta pobre em proteínas e doença hepática podem levar a uma redução. Além disso, 40-50% da ureia filtrada pode ser reabsorvida pelos túbulos, embora a proporção esteja reduzida na insuficiência renal avançada.

6. A creatinina é quase exclusivamente um produto do metabolismo da creatina e da fosfocreatina no músculo esquelético, embora a ingestão de carne também possa contribuir levemente para os níveis dessa substância no sangue. Sua geração é relativamente constante durante o dia e diretamente proporcional à massa muscular. O uso isolado da creatinina sérica para estimar a TFG é insatisfatório e leva a atrasos no diagnóstico e no tratamento da DRC. Clinicamente, o método mais utilizado para obter informações sobre a TFG é a depuração de creatinina, com coleta de urina ao longo de 24 horas, no qual a excreção de creatinina urinária em 24 horas é dividida pela concentração de creatinina sérica.

### **DOTRATAMENTO**

1. O tratamento de **fimose** em pacientes adultos é cirúrgico.
2. O tratamento dos pacientes com **DRC** requer o reconhecimento de aspectos distintos, porém relacionados, que englobam a doença de base, o estágio da doença, a velocidade da diminuição da filtração glomerular, identificação de complicações e comorbidades, particularmente as cardiovasculares.
3. Por meio do diagnóstico, é possível instituir ao paciente um tratamento conversador ou a diálise, com o objetivo de adiar a piora da função renal, o aparecimento dos sintomas e prevenir as complicações associadas a essa doença, podendo até mesmo evitar o tratamento dialítico.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**DO PLEITO**

- 1. Postectomia**
- 2. Consulta em nefrologia adulto**

**III – CONCLUSÃO**

1. Após avaliação os documentos anexados e considerando o relato do quadro clínico da paciente, não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).
2. Este NAT conclui que:
  - a) A consulta em nefrologia é padronizado pelo SUS e está indicada para o caso em tela.** A consulta solicitada já está cadastrada no SISREG desde 15/08/2019. Cabe à SESA disponibilizá-la com prioridade.
  - b) A Postectomia é padronizada pelo SUS, sob o código 04.09.05.008-3, e de acordo com o relato médico, também está indicada. Entretanto, é fundamental que o paciente seja avaliado pelo urologista antes da cirurgia, para confirmação do diagnóstico e definição da cirurgia. A referida consulta deve ser disponibilizada, preferencialmente, em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, o que traz maior agilidade ao processo. Compete à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o (s) procedimento (s) que vier (em) a ser indicado (s).**
3. Caso o paciente apresente parafimose, trata-se de urgência médica, devendo o paciente ser encaminhado diretamente para o hospital.
4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III das Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, preconiza que:



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

Este Núcleo se coloca à disposição para demais esclarecimentos que se fizerem necessários

