



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 979/2020

Vitória, 07 de agosto de 2020

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2ª Vara de Baixo Guandu/ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. DENER CARPANEDA, sobre o procedimento: **Nefrectomia bilateral**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor foi diagnosticado com uropatia obstrutiva bilateral (CID N180), sendo necessária a realização de hemodiálise desde 2016, listado para transplante renal desde então. Em fevereiro de 2019 foi encontrado um órgão compatível com o requeente, porém após análise dos seus exames foi descoberto rins extremamente dilatados com uma grave infecção o que impossibilitou o transplante. Foi solicitado pelo Nefrologista o procedimento intitulado com nefrectomia bilateral. Tal solicitação foi protocolada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) porém não disponibilizada até o momento. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. sem 07 consta laudo de solicitação de medicamento com prescrição de sevelamer, alfapoetina e sacarato de hidróxido férrico, justificando que o paciente apresenta histórico de doença renal, uropatia obstrutiva com litíases renais bilaterais,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

hidronefrose e atrofia cortical bilateral. Assinado pelo Dr. Octavio Marchi Junior, nefrologista, CRM-ES 6562.

3. Às fls. 11 consta laudo de tomografia de abdome total datado em 10/01/2019 com a seguinte impressão: nefrolitíase não obstrutiva bilateral. Presença de cateter “duplo J” normolocado a direita, com microcálculos ureterais em íntimo contato com o cateter. Cálculo impactado na junção ureteropielica esquerda. Sinais de nefropatia crônica com hidronefrose bilateral, notadamente à esquerda.
4. Às fls sem número, atestados médicos emitidos pelo Dr. Octavio Marchi com datas de 03/03/20 e 27/08/20, relatando que o paciente [REDACTED], encontra-se sob terapia renal substitutiva na Clínica Nefrológico de Colatina, desde 17/06/2016 e o tratamento é por tempo indeterminado e o paciente encontra-se estável do ponto de vista clínico-nefrológico.
5. Às fls sem número Guia de Referência e Contra- Referência do dia 23/10/2019 assinado pelo Dr. Marcelo Xavier Carrera, nefrologista, CRM-ES 3115, encaminhando para urologia para avaliação de realização de nefrectomia bilateral.
6. Às fls 13, evolução médica do Dr. Marcelo Xavier do dia 23/10/2019 com relato que o paciente encontra-se estável sem queixas em programa regular de diálise, aguarda nefrectomia bilateral, por indicação da urologia para transplante.
7. Às fls. sem numeração consta laudo médico, sem data, emitido pelo nefrologista Dr. Vinicius Peterle, CRM-ES 9273 com encaminhamento à urologia com as seguintes informações: paciente avaliado para transplante renal por nossa equipe e dadas as condições atuais do paciente julgamentos necessário a nefrectomia bilateral para que o paciente realize transplante renal.



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.
3. **A Lei Nº 9.434, de 04 de Fevereiro de 1997** dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde. A realização de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigidos em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde.

4. O **Decreto 9175 de 18 de outubro de 2017** Regulamenta a **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
5. A **Portaria Nº 845 de 2 de maio de 2012** estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos.

DA PATOLOGIA

1. A **doença renal crônica** é definida pela alteração da função renal com queda taxa de filtração glomerular $< 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ por 3 meses, ou se relacionado a algum marcador de injúria renal parenquimatosa. Atualmente constitui um prevalente problema de saúde pública. Os fatores de risco são doenças cardiovasculares, diabetes, litíase renal, infecção urinária de repetição, obesidade, tabagismo. Porém existem outros fatores de risco não modificáveis que podem cursar com piora da função renal como malformações do aparelho urinário.
2. O diagnóstico é obtido através da dosagem de marcadores da função renal (ureia e creatinina) no qual é possível estimar a taxa de filtração glomerular, associado a outros exames a fim de investigação etiológica como a ultrassonografia e a análise de sedimentos urinários.
3. A partir da estimativa da filtração glomerular pode-se classificar a doença renal em 5 estágios: Estágio 1 (Taxa de filtração glomerular $> \text{ou} = 90 \text{ ml/min/1.73m}^2$), estágio 2 (Taxa de filtração glomerular $60\text{-}80 \text{ ml/min/1.73m}^2$), estágio 3A (Taxa de filtração glomerular $45\text{-}59 \text{ ml/min/1.73m}^2$), estágio 3B (Taxa de filtração glomerular $30\text{-}44$



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ml/min/1.73m²), estágio 4 (Taxa de filtração glomerular 15-29 ml/min/1.73m²), estágio 5 (Taxa de filtração glomerular < 15 ml/min/1.73m²). A piora da taxa de filtração glomerular está relacionada a aumento da mortalidade.

4. **A Hipoplasia renal** é uma doença renal caracterizada por uma malformação, resultante da incorreta união entre os blastemas metanéfricos na fase inicial do desenvolvimento. Os componentes do sistema coletor embora pequenos e de quantidade diminuída, possuem funcionalidade e guardam relação com o volume do parênquima, que fazem diferenciação com o rim atrófico. Está também relacionada a hipertensão arterial e infecções.

DO TRATAMENTO

1. Em todos os estágios mencionados devem-se adotar medidas de estilo de vida como mudança de hábito alimentar, atividade física regular e abstenção do tabagismo. O acompanhamento médico é indicado para otimização terapêutica afim de se obter adequado controle das comorbidades, solicitação de exames de rotina, controle pressórico e glicêmico. Os pacientes em estágio 5 não dialítico além dessas medidas, devem ser encaminhados para acompanhamento em serviços de referência para o transplante renal.
2. **O transplante Renal** é uma importante opção terapêutica para o paciente portador de insuficiência renal, com benefício em qualidade de vida, do ponto de vista médico, econômico e social. A principal indicação clínica é para pacientes em estágios terminais da doença, em fase pré ou dialítica, com taxa de filtração glomerular < 20 ml/min/1.73m² exceto mediante absolutas contra-indicações como comorbidades em estágio avançado.

DO PLEITO

1. **Nefrectomia bilateral.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados ao Processo, trata-se de um paciente portador doença renal crônica em terapia dialítica, em acompanhamento regular em serviço credenciado para transplante renal com indicação de nefrectomia bilateral pré-transplante.
2. A nefrectomia total é um procedimento padronizado pelo SUS, inscrito sob o código 04.09.01.021-9, considerada de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. Devemos destacar que não há nos anexos nenhum documento médico relatando e justificando o motivo para realização de nefrectomia bilateral, assim como relatos de piora do quadro clínico ou sinais de infecção grave. Assim este Núcleo fica impossibilitado de se pronunciar em relação a gravidade e urgência, visto que não constam informações atuais sobre seu quadro clínico.
4. Entendemos que o paciente já está sendo avaliado pelo nefrologista que verificou a necessidade de consulta com o urologista, mesmo não havendo justificativas e relatos do quadro clínico. Sendo assim este NAT sugere que **o requerente seja avaliado pelo médico especialista em urologia, de preferência em Instituição credenciada do SUS que efetue procedimentos cirúrgicos nesta área, a fim de definição de melhor propedêutica para o caso e os devidos prazos.**
5. Importante ressaltar que não foi identificado junto aos autos **a solicitação da consulta no sistema SISREG Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA dar prosseguimento no agendamento.
6. **Devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus, de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em casos de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes infectados com o coronavírus. Entretanto**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

como não é possível avaliar a gravidade do caso em tela e a prioridade em relação aos outros casos que aguardam avaliação, devido a falta de dados clínicos, sugerimos que a consulta seja agendada com brevidade, já que se trata de doença renal e pode acarretar agravamento do quadro, assim o médico urologista poderá definir com precisão os prazos devidos.

7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema único de saúde. © 2014 Ministério da Saúde. Disponível em <http://www.saude.gov.br/bvs>.