



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1679/2019**

Vitória, 16 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dr<sup>a</sup>. Morgana Dario Emerick, sobre os procedimentos: **Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA), Cintilografia Renal Estática (DMSA), consulta com cirurgião pediátrico em caráter de urgência.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 8 meses de idade, representado por seu genitor, é portador de Hidronefrose Fetal em acompanhamento com Nefropediatra; apresenta dor e alterações no hábito urinário; em propedêutica de doença nefrológica foi solicitado Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA), Cintilografia Renal Estática (DMSA) com urgência, e mediante hipótese de Estenose de Junção Uretero-Piélica (JUP) foi requerido consulta com cirurgião pediátrico em caráter de urgência. Mediante indicação médica e necessidade de realização em caráter de urgência conforme descrito recorre à via judicial.
2. Às fls. 11 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a solicitação datada de 18/06/2019 de Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA) na situação pendente, com justificativa de aguardo de vaga.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

3. Às fls. 12 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a solicitação datada de 18/06/2019 de Cintilografia Renal Estática (DMSA) na situação pendente, com justificativa de aguardo de vaga.
4. Às fls. 13 consta laudo de Ultrassonografia do Aparelho Urinário, datado em 07/10/2019, que descreve rim esquerdo tópico, com contornos regular e dimensões normais. Espessura cortical bastante reduzida, com perda praticamente completa da diferenciação parênquima-sinusal, em virtude de acentuada dilatação pielocalicial, com afilamento abrupto da Junção Uretero-Piélica (JUP).
5. Às fls. 14 consta registro em prontuário eletrônico de evolução médica ambulatorial, elaborado pela Dra. Maria Isabel Lima dos Santos, Nefropediatra, CRM ES 3552, datado em 07/10/2019, com descrição de exame ultrassonográfico realizado em 07/10/2019; urocultura negativa em 03/05/2019. Descrição de exame físico, com discreta palidez labial, discreta hérnia umbilical, fimose e difícil palpação de pulsos femorais. Há laudo de ultrassonografia fetal em 12/02/2019 com dilatação pielocalicial em rim direito, bexiga distendida e pequena hidrocele. Em 19/02/19, ultrassonografia fetal com idade gestacional de 39.2 semanas, relato de rim direito normal e rim esquerdo com parênquima afilado, discreta perda da relação cortico medular, aumentado, hidronefrose importante. História patológica pregressa consta internação hospitalar por infecção do trato urinária no período neonatal com urocultura em 19/02/2019 com crescimento de *Klebsiella* e em 02/03/2019 de *Enterobacter* com uso de amicacina por 10 dias. Laudo de Uretrocistografia Miccional com ausência de refluxo vesico-ureteral, bexiga lobulada, moderado resíduo pós miccional, hérnia inguinal direita. Conduta médica com aguardo de exames de DMSA/DTPA e manutenção antibioticoprofilaxia.
6. Às fls. 16 consta encaminhamento médico, elaborado pela Dra. Maria Isabel Lima dos Santos, Nefropediatra, CRM ES 3552, datado em 07/10/2019, ao Cirurgião Pediátrico devido Estenose de JUP esquerda, em caráter de urgência.



## **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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

*“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.*

*Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:*

*I - de atenção primária;*

*II - de atenção de urgência e emergência;*

*III - de atenção psicossocial; e*

*IV - especiais de acesso aberto.*

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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*



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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. A **Hidronefrose** é a dilatação renal secundária ao acúmulo urinário por ausência de passagem adequada da urina até a bexiga. Quando isso acontece, o rim não consegue funcionar normalmente e, por isso, evolui com perda de sua função e consequentemente insuficiência renal.
2. É uma afecção comum na criança e consiste na dilatação do sistema coletor renal, podendo ser congênita, e por isso denominada hidronefrose fetal, ou pode ser adquirida, o que é menos frequente. A hidronefrose fetal pode ser diagnosticada ainda na vida intrauterina, por meio da ultrassonografia obstétrica. Dilatações leves a moderadas podem resolver-se espontaneamente antes ou após o nascimento. Porém, dilatações maiores podem ser causa de infecção urinária, dano ao parênquima renal e provavelmente requererão tratamento cirúrgico. As principais causas de hidronefrose fetal que persistem após o nascimento são: estenose de junção utero-pélvica (JUP), refluxo vesico-ureteral, estenose da junção uretero-vesical, duplicações pieloureterais, associado ou não a ureterocele, e válvula de uretra posterior.
3. A maioria das hidronefroses é unilateral, mas 17 a 30% podem ser bilaterais. Quando isso ocorrer se deve suspeitar de afecção vesical ou infravesical.
4. A hidronefrose pode evoluir para insuficiência renal quando bilateral, ou destruição completa do órgão quando unilateral. Muitas vezes entretanto, o grau de hidronefrose



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

pode não ser proporcional ao comprometimento da função renal, o que limita esta designação quando se considera o estado funcional da população de néfrons. Além disso a obstrução do trato urinário favorece a proliferação bacteriana, a qual ocasiona dano adicional aos órgãos afetados, contribuindo, portanto, para deterioração da função renal.

### **DO TRATAMENTO**

1. Logo após o nascimento do concepto com diagnóstico de hidronefrose, deve-se realizar exame físico minucioso a procura de algum sinal que sugira mielodisplasia, teratoma sacrococcígeo, anomalia anorretal, seio urogenital ou síndrome de *Prune Belly* (doença congênita rara, caracterizada por uma tríade de anormalidades, como deficiência ou ausência de musculatura da parede abdominal, criptorquidismo bilateral e malformação do trato urinário), Assim, deve-se examinar com cuidado a genitália, a região sacrococcígea e o abdome, não só para se tentar palpar nefromegalia como para pesquisar hipoplasia da musculatura abdominal.
2. O primeiro exame complementar que deve ser feito em todo recém-nascido com hidronefrose é ultrassonografia das vias urinárias. Convém que esse exame seja realizado após sete dias de vida, pois nesse período ocorre desidratação transitória e, com isso, pode haver aparente involução da dilatação renal, levando a exame ecográfico falso negativo.
3. Deve-se iniciar antibioticoprofilaxia (cefalexina –50 mg/kg/dia) nos recém-nascidos com dilatações da pelve maiores que 10 mm.
4. Nos casos bilaterais, ou nos casos unilaterais, mas com dilatação ureteral, deve-se realizar também uretrocistografia miccional ainda no período neonatal, para descartar-se refluxo vesico-uretral e/ou válvula de uretra posterior. Ainda nos casos bilaterais é importante avaliar a função renal por meio da dosagem das escórias renais (ureia e creatinina).



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

5. Ao se identificar dilatação renal a ultrassonografia de vias urinárias, sem dilatação do ureter, o diagnóstico mais provável é estenose da Estenose de Junção Uretero-Piélica (JUP). Na maioria das vezes são unilaterais, porém, em 10% são bilaterais e nesses casos convém que se realize uretrocistografia miccional.
6. Outro exame complementar que pode ser necessário é a cintilografia renal, que deve ser solicitado de modo seletivo, sendo indicado em casos duvidosos ou em dilatações mais graves. Por meio da cintilografia renal estática (DMSA) pode-se avaliar a função renal e pesquisar cicatrizes ou hipocaptações no parênquima renal. Pela cintilografia renal dinâmica (DTPA) consegue-se avaliar a drenagem de urina e, com isso, verificar se há processo obstrutivo. O ideal é que a cintilografia seja solicitada após três meses de vida, pois somente após essa idade é que o rim da criança concentra e depura adequadamente o radiofármaco.
7. O tratamento para hidronefrose consiste em retirar a urina acumulada e eliminar a causa da doença. Dessa forma, o tratamento pode variar de acordo com a causa da hidronefrose.
8. **Na Estenose de Junção Uretero-Piélica (JUP)** se a criança já estiver com mais de um ano de vida, e apresentar hidronefrose grave ao exame ultrassonográfico e função renal relativa a cintilografia renal estática menor que 10%, deve-se considerar a realização de nefrectomia. Porém, se existir indicação cirúrgica para tratamento da estenose de JUP, e a criança for de idade inferior a 1 ano de vida ou se a função renal relativa a cintilografia renal estática for maior que 10%, o tratamento cirúrgico deve ser pieloplastia.

## **DO PLEITO**

1. **Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA):** é um exame indicado para avaliação da função glomerular e da perviedade das vias urinárias. Baseia-se na administração venosa do radiofármaco— O DTPA-99mTc (ácido dietilenotriaminopentacético



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

marcado com tecnécio-99m) que é eliminado por filtração glomerular, sem secreção ou reabsorção tubular. O estudo tem três fases: angiográfica, funcional e, em casos específicos, diurética. Na fase parenquimatosa, antes da chegada às vias excretoras, a porcentagem de atividade em cada rim nos primeiros minutos permite estimar a função renal em separado. Pode-se quantificar também o percentual de excreção obtido com estímulo diurético, que tem aplicações na avaliação das hidronefroses obstrutivas.

2. **Cintilografia renal Estática (DMSA):** Avalia a função tubular e a estrutura anatômica do córtex renal. Emprega-se DMSA-99mTc (ácido dimercaptosuccínico marcado com tecnécio-99m), retido nos túbulos contorcidos proximais, com baixa eliminação urinária.
3. **Consulta com cirurgião Pediátrico:** médico especialista no tratamento cirúrgico de doenças congênitas ou adquiridas, desde o período neonatal até o fim da puberdade. A consulta com cirurgião pediátrico é classificada como procedimento de média complexidade sendo de responsabilidade dos Estados nos Municípios cujo tipo de gestão não contemple a média complexidade.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de um paciente de 8 meses de idade, portador de Hidronefrose Fetal Acentuada em acompanhamento com Nefropediatra; internação hospitalar com complicação infecciosa no trato urinário no período neonatal tratada e no momento em antibioticoprofilaxia. Como propedêutica nefrológica foram solicitados Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA), Cintilografia Renal Estática (DMSA) e mediante hipótese de Estenose de Junção Uretero-Piélica (JUP) foi requerido consulta com cirurgião pediátrico em caráter de urgência. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre atual função renal do paciente.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

2. A Cintilografia Renal é um procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.08.04.005-6 (Cintilografia Renal/Renograma qualitativa e/ou quantitativa) e sob o código 02.08.04.002-1 (Cintilografia Renal com Gálio 67). Considerado de Média/Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. A consulta com médico especialista é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. A solicitação de agendamento de consulta médica ou realização de exame devem ser requeridas pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
5. Não havendo a possibilidade de realização pelo SUS no estado do Espírito Santo (conforme documentos formais da regulação estadual), orienta-se então que seja preenchido a solicitação via tratamento fora do domicílio (TFD) e encaminhamento junto a Superintendência Regional de Saúde, para prosseguimento de encaminhamento para serviço de referência ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.
6. Em conclusão, este NAT entente que diante de hipótese diagnóstica de hidronefrose acentuada secundária provável a estenose de Junção Uretero-Piélica existe a possibilidade de deterioração da função renal se doença não tratada precocemente. Sendo assim, o paciente em tela possui indicação de realização dos exames requeridos para avaliação nefrológica complementar e avaliação pelo cirurgião pediátrico para precisão do diagnóstico e conduta adequada o mais breve possível.
7. De acordo com a **definição de urgência e emergência pelo CFM** (Conselho federal de Medicina), não se trata de urgência médica, no entanto, há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:





## **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**”. (grifo nosso)

8. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.



## **REFERÊNCIAS**

Júnior, NRN, Srougi M, et al. Fisiopatologia da Obstrução Urinaria. Disponível em <http://www.revistas.usp.br>

Dias, CS, Silva JM et al. Exames de imagem na avaliação de anomalias urológicas em lactentes com hidronefrose fetal: avanços e controvérsias. J. Bras. Nefrologia, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 395-400, Dec. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br>



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

Picarro, C. et al. Hidronefrose na criança. Rev Med Minas Gerais 2014; 24 (Supl 2): S61-S65. Disponível em <http://rmmg.org>

Carvalho ND, Cavachini C, et al. Síndrome de Prune Belly. Residência Pediátrica 2018;8(1):45-47. DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8n1-07

Buchipiguel CA, Sapienza MT, et al. Princípios e Aplicações da Medicina Nuclear em Urologia. Capítulo 7. Disponível em <http://www.saudedireta.com.br>