



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 226/2019

Vitória, 06 de fevereiro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 2ª Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz-ES, requeridos pelo MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **consulta com médico nefrologista.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com as informações da Inicial, a Requerente, necessita de consulta médica com especialidade em nefrologia com urgência, por ter sido diagnosticada com cólica nefrética não especificada, CID 10: N23, para confirmação de diagnóstico e indicação de tratamento. Tem história prévia de nefrectomia a esquerda, ocorrida em 21/11/2018, e presença de cálculos renais em rim direito, sendo indicado na época procedimento cirúrgico para exérese dos cálculos. Devido a gravidade do caso, a Autora protocolou junto ao SUS Municipal (AMA), em 29/01/2019, requerimento para a consulta médica conforme requisição, como não obteve êxito até a presente data, recorre a via judicial.
2. Às fls. 10 consta guia de referência, preenchida pelo profissional cujo carimbo está ilegível, CRM ES 14933, encaminhando o Requerente ao médico Nefrologista, informando que o paciente possui diagnóstico de litíase renal – CID 10: N23.
3. Às fls. 11 e 12 consta laudo do risco cirúrgico e eletrocardiograma, emitido em 28/01/2019 pelo Dr. Antônio Luiz Souza de Almeida, cardiologia, CRM ES 1962,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

classe II (médio risco). Segundo história pregressa paciente [REDACTED] é hipertensa, nefrectomizada esquerda, uso prévio de furosemida.

4. Às fls. 13 a 15 consta laudo do risco cirúrgico e eletrocardiograma, emitido pelo Dr. Cassio Crevelin Bermudes, cardiologia, CRM ES 9388, classe II (ASA), classe II (tabela NYHA). Segundo história pregressa paciente [REDACTED] é hipertensa, nefrectomizada esquerda, uso prévio de furosemida.
5. Às fls. 16 a 22 apresenta exames laboratoriais, emitido em 12/12/2018 e 22/01/2019, tendo alteração na função renal (Creatinina 2.1, e ureia 147 mg/dl).

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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. **Litíase renal** é uma doença frequente que acomete mais homens que mulheres (atualmente em proporção inferior a 2:1) e pode estar localizada nos rins, ureter, bexiga e uretra. A recorrência da litíase renal é comum e aproximadamente 50% dos pacientes apresentarão um segundo episódio de litíase, após 5 a 10 anos do primeiro, se não forem submetidos a nenhum tipo de tratamento;
2. A principal função dos rins é remover os resíduos e o excesso de água do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

organismo;

3. Classicamente quando o cálculo está no cálice renal e apresenta pequeno volume, costuma ser assintomático, causando somente hematúria microscópica. Quando dispostos na pelve renal, podem causar abrasão na movimentação, levando a dor lombar. A dor em cólica em maior intensidade, caracterizada pela cólica renal, ocorre após obstrução do fluxo urinário e, conseqüentemente, hidronefrose. A dor pode irradiar-se da região lombar para flanco ou também para testículos/grande lábio homolateral. É acompanhada de náusea, vômito e plenitude abdominal, podendo ocorrer hematúria macroscópica no episódio de dor. Presença de febre e piúria (> 5 leucócitos por campo em sedimento urinário) sugere pielonefrite sobreposta, com predisposição à bacteremia e sepse urinária.
4. O diagnóstico é feito mais comumente pelo raio-x de abdômen ou pela ecografia de vias urinárias. Se um dos exames for negativo (raio-x ou ecografia), sugere-se solicitar o outro exame caso a dúvida diagnóstica persista. O exame de maior probabilidade de identificar o cálculo é a tomografia computadorizada helicoidal sem contraste, porém tem a desvantagem de exposição à irradiação e acesso restrito na Atenção Primária a Saúde. Em resumo, apesar de a tomografia computadorizada ter mais sensibilidade e especificidade que a urografia excretora ou a ultrassonografia, a ultrassonografia é capaz de detectar praticamente todas as pessoas que não eliminaram o cálculo urinário espontaneamente.
5. Diabetes e Hipertensão são as duas causas mais comuns e responsáveis pela maioria dos casos de doenças renais;
6. Muitas outras doenças podem prejudicar os rins, inclusive:
 - a – Problemas das artérias que chegam aos rins ou dentro deles;
 - b – Defeitos Congênitos dos rins (como a doença do rim policístico);
 - c – Alguns analgésicos ou outros medicamentos;
 - d – Algumas substâncias químicas tóxicas;
 - e – Doenças autoimunes (como Lúpus eritematoso sistêmico e escleroderma);



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- f – Lesão ou trauma;
- g – Glomerulonefrite;
- h – Cálculos renais e infecção;
- i – Nefropatia de refluxo (na qual os rins são danificados pelo fluxo retrógrado de urina para dentro deles);
- j – Outras doenças renais;

DO TRATAMENTO

1. Tratamento inicial da cólica renal é realizado com analgésico potente opiáceo ou AINE. Hidratação forçada na cólica renal aguda não é indicada;
2. É pouco provável que cálculos ureterais maiores que 10 mm sejam expelidos. Para cálculos ureterais menores ou iguais a 10 mm em pacientes que apresentam sintomas controláveis e não apresentam razão para remoção cirúrgica imediata, o acompanhamento pode ser conservador com analgesia e terapia medicamentosa que aumenta a probabilidade de liberação do cálculo. É utilizado preferencialmente bloqueador alfa-adrenérgico (tansulosina 0,4mg/dia ou doxazosina de 2 a 4mg/dia) por 4 semanas. Bloqueadores dos canais de cálcio, como a nifedipina (30mg/dia), também podem ser utilizados na indisponibilidade do bloqueador alfa-adrenérgico. Nesses casos, o paciente deve estar atento para a eliminação do cálculo e caso não seja expelido se deve solicitar um novo exame de imagem em 6 semanas para identificar sua expulsão;
3. A perda de função renal irreversível não ocorre na obstrução aguda unilateral, mas pode ser uma complicação resultante de obstrução crônica, pielonefrite de repetição, piodrose, cicatriz cirúrgica e nefrectomia parcial ou total.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Consulta com Nefrologista:** médico especializado no diagnóstico e tratamento das doenças que acometem os rins e anexos renais. É uma consulta classificada como procedimento de média complexidade sendo de responsabilidade do gestor Estadual.

III - CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente idosa, 72 anos de idade, com cólica nefrética não especificada, aguardando agendamento com nefrologista para definir diagnóstico e tratamento, tendo rim único, e função renal alterada.
2. Este NAT entende que a Requerente tem indicação da consulta pleiteada. Como a função renal pode se deteriorar rapidamente em algumas situações, a consulta deve ser disponibilizada com prioridade.
3. Cabe a SESA disponibilizar a consulta, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar a Requerente.
4. Vale ressaltar que se o procedimento não estiver inserida no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento. E dentre os documentos enviados a este Núcleo não foi constatado o espelho do SISREG.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Litíase Renal. Regula SUS. Disponível em:
www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/resumo_litíase_renal_TSRS.pdf

Heilberg, Ita Pfeferman et al. LITÍASE URINÁRIA; SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia;
disponível em: <https://sbn.org.br/app/uploads/lit.pdf>