



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 2001/2019

Vitória, 29 de novembro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado
por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado da Fazenda Pública de Serra- ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz sobre os procedimentos: **Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA) e Cintilografia Renal Estática (DMSA)**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 38 anos, é portador de nefrolitíase e bexiga neurogênica. Após avaliação médica, foi solicitado Cintilografia Renal Dinâmica (DTPA) e Cintilografia Renal Estática (DMSA). Solicitação realizada em 29/08/2018, porém até o momento exame não disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 09 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a solicitação datada em 29/11/2018 de Cintilografia Renal Estática (DMSA) na situação pendente, sob justificativa de nefrolitíase de paciente cadeirante.
3. Às fls. 10 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, emitido pela Dra. Bruna Afonso Venturini, Cirurgiã Geral, datado em 26/09/2019, descrito que paciente é portador de nefrolitíase bilateral, apresenta infecção urinária de repetição, bexiga



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

neurogênica. Já submetido a nefrolitotripsia percutânea. Solicitado cintilografia renal estática e dinâmica para avaliar função renal e posteriormente decisão de abordagem cirúrgica.

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de Saúde.”

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. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:

“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)

DA PATOLOGIA

1. O ato de urinar é uma função complexas, que envolve o sistema nervoso e muscular. Fibras musculares lisas e estriadas promovem contração e relaxamento, com objetivo de manter um gradiente de pressão que assegure o armazenamento de urina na bexiga e sua liberação no momento conveniente. Apesar de existirem terminações



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

neuroológicas simpáticas e parassimpáticas distribuídas ao longo de toda a bexiga e região esfíncteriana, sabe-se que o músculo vesical (detrusor) é rico em receptores colinérgicos, sendo a região esfíncteriana controlada principalmente por receptores adrenérgicos do tipo alfa 1. A falha nesse mecanismo, produz os mais variados graus de incontinência urinária.

2. A disfunção neurogênica do trato urinário baixo, conhecida como **bexiga neurogênica (BN)**, engloba as disfunções vesico-esfíncterianas que acometem portadores de doenças neurológicas centrais e periféricas. A sintomatologia decorrente de tais doenças podem se apresentar devido ao dano em qualquer nível, do cérebro, à medula espinal suprasacral, medula espinal sacral ou ao sistema nervoso periférico. É importante na avaliação médica a distinção do padrão vesico-esfíncteriano mais provável, apesar a multiplicidade e variação dos sintomas: (a) a natureza do dano, se a produz uma lesão fixa e estável, como a lesão da medula espinal, compressão de cauda equina e o acidente vascular cerebral; ou se é progressiva e degenerativa, como na demência, doença de Parkinson, processos inflamatórios, esclerose múltipla e neuropatia periférica; (b) o nível e a extensão da lesão (c) o potencial risco para complicações, sobretudo o risco de dano renal.
3. É fundamento que o diagnóstico e tratamento sejam instituídos o mais precoce possível, para que alterações funcionais sejam reestabelecidas e não evoluam com dano renal irreversível. Torna-se então necessário uma abordagem sistematizada para diagnóstico e acompanhamento com abrangência em todos os aspectos da disfunção miccional que inclui: história e exame físico padronizado, diário miccional, bioquímica, urinálise e culturas, ultrassonografia com avaliação de resíduo pós-miccional, testes neurológicos como a eletromiografia e a avaliação urodinâmica completa/ videourodinâmica.
4. De forma resumida, pode-se obter correlações funcionais importantes, como: (1) nas lesões acima da ponte se observa detrusor hiperativo e um esfíncter sinérgico (2) Lesões abaixo da ponte, apresenta-se com detrusor hiperativo e um esfíncter dissinérgico (3) Lesões no centro pontino da continência determina incontinência



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

urinária (4) Lesões no centro pontino da micção, retenção urinária (5) lesões nos núcleos da base, promovem hiperatividade detrusora, devido a supressão dopaminérgica (6) Lesão cerebelar, levam a hipotonia dos músculos do assoalho pélvico e dissinergia detrusor esfíncter (7) Lesões sacrais, baixas, produzem um detrusor hipoativo e um esfíncter hipotônica (8) Lesões do nervo aferente, insuficiências dos músculos do assoalho pélvico e uretral, determinaincontinencia urinária e fecal, além de prolapso.

5. **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.
6. 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.
7. 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 $30\text{-}44 \text{ ml/min/1.73m}^2$), estágio 4 (Taxa de filtração glomerular $15\text{-}29 \text{ ml/min/1.73m}^2$), estágio 5 (Taxa de filtração glomerular $< 15 \text{ ml/min/1.73m}^2$). A piora da taxa de filtração glomerular está relacionada a aumento da mortalidade.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. No tratamento clínico da bexiga neurogênica, o cateterismo vesical intermitente é uma ferramenta importante na prevenção da lesão renal. A sonda vesical de demora e a cistostomia suprapúbica devem ser evitadas, pois ambas são fatores de risco para ocorrência de infecções do trato urinário e complicações significantes a longo prazo.
2. A fisioterapia embora relevante, não deve ser instituída como medida terapêutica isolada.
3. O tratamento medicamentoso com drogas de ação anticolinérgicas deve ser iniciado com o intuito de diminuir as contrações vesicais. Alfabloqueadores seletivos e não seletivos tiveram sucesso parcial na redução da resistência uretral, urina residual e disreflexia autonômica. A toxina botulínica também pode ser eficaz no tratamento desta entidade.
4. No contexto cirúrgico, a ampliação vesical é indicada para o tratamento da hiperatividade detrusora quando os demais procedimentos menos invasivos falharam. Opções alternativas incluem: autoampliação (miomectomia), rizotomia dorsal (com ou sem estimulação de raízes sacrais anteriores – lesões completas) e neuromodulação (lesões incompletas). Tratamento de substituição, com reservatório continente ou incontinente, é indicado para bexigas contraídas, com complacência muito reduzida.
5. Procedimentos para tratar a incompetência esfíncteriana são factíveis apenas quando a atividade detrusora é ou pode ser controlada (na ausência de refluxo vésico-ureteral significativo associado).
6. Em todos os estágios da insuficiência renal 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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 porcentual 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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de uma paciente de 38 anos, portador de nefrolitíase bilateral e bexiga neurogênica. Em propedêutica investigativa foi solicitado cintilografia renal estática e dinâmica para avaliar exclusão renal e posterior decisão de abordagem cirúrgica.
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).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. A solicitação de agendamento deve ser realizadas pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
4. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico da paciente, com exames laboratoriais primordiais para avaliação e diagnóstico de disfunção renal, assim como outros exames complementares. Além disso, não consta informações quanto avaliação e acompanhamento com Nefrologista.
5. Em conclusão, este NAT entente que diante da hipótese diagnóstica apresentada e com a possibilidade de deterioração da função renal se doença não for tratada precocemente, o paciente em tela possui indicação de realização dos exames requeridos. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deve definir uma data para a realização dos procedimentos que respeite o princípio da razoabilidade.
6. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que diz:

“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**”.
7. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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>.

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>.

Diniz MS. Bexiga Neurogênica. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em <https://www.febrasgo.org.br>

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

M. Stöhrer, B. Blok, D et al. Diretrizes para disfunção neurogênica do trato urinário inferior.