



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 746/2019

Vitória, 20 de maio de 2019

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Primeira Vara Especializada da Infância e Juventude de Cariacica, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Morgana Dario Emerick, sobre o procedimento: **cintilografia renal DMSA e DTPA**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente é portadora de doença renal e necessita de avaliação através dos exames: cintilografia renal estática – DMSA e cintilografia renal dinâmica – DTPA; que, oficiadas, as secretarias de saúde do município e do estado responderam que os pedidos estão registrados no SISREG em 02/02/2018, aguardando disponibilidade de acordo com o grau de prioridade; que, diante do exposto, não restou alternativa e foi proposta a presente ação judicial.
2. Às fls. 17, laudo ambulatorial emitido em 13/6/2018 por Dra. Patricia Zambi Meirelles, Nefrologia Pediátrica, CRMES 7418, contendo as solicitações dos exames em pauta, resumo/justificativa: ITU de repetição + RVU bilateral. CID10 N39.0
3. Os demais documentos anexados mostram registros no SISREG das solicitações em 02/02/2018, aguardando disponibilidade.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 –



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

PATOLOGIA

1. CID10 N39.0: infecção do trato urinário de localização não especificada.
2. Como base patológica para as infecções que acometem a requerente, foi descrito, pela médica assistente, RVU – refluxo vésico-ureteral bilateral.
3. O refluxo vésico-ureteral é uma das doenças mais frequentes no tratamento urológico de crianças. A apresentação clínica mais comum em crianças com refluxo vésico-ureteral é na forma de infecção do trato urinário, que pode ou não ser acompanhada de febre, cuja constatação se faz por meio do exame de urina com urocultura. A avaliação de infecção do trato urinário deve ser complementada em crianças com a uretrocistografia miccional e a ultrassonografia de vias urinárias, baseando-se nos seguintes critérios:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Qualquer criança com menos de cinco anos com infecção do trato urinário documentada;
 - Qualquer criança com infecção do trato urinário febril;
 - Crianças com hidronefrose antenatal e neonatos com hidronefrose moderadas a graves.
4. A atual padronização de gradação de refluxo vésico-ureteral obedece ao sistema de classificação internacional, que se baseia no aspecto do meio de contraste no ureter e no sistema coletor superior, durante o estudo de uretrocistografia miccional.
5. Classificação do refluxo vésico-ureteral:
- Primário - Anomalia congênita da junção vésico-ureteral, onde a deficiência da musculatura longitudinal no trajeto intravesical do ureter leva a um mecanismo valvular incompetente;
 - Secundário - Ocorre devido a fatores que determinam alta pressão intravesical, ultrapassando os limites do sistema valvular da junção uretero-vesical. A causa mais comum de obstrução anatômica levando a refluxo vésico-ureteral é válvula de uretra posterior. Porém, causas funcionais, como bexiga neurogênica, instabilidade detrusora, disfunções miccionais e, bexiga neurogênica não neurogênica, são mais frequentes. A identificação e o tratamento da causa de refluxo secundário, na maioria das vezes, leva à resolução espontânea do refluxo, com exceção nos casos onde a junção uretro-vesical permanece definitivamente danificada
6. Cintilografia renal com TC 99 DMSA é o melhor exame para detectar pielonefrites e as cicatrizes renais que dela decorrem. Tem sido utilizada para acompanhamento de pacientes com refluxo vésico-ureteral que estão sob profilaxia antibiótica.
7. O tratamento do RVU não será aqui discutido, pois o caso ainda está sob investigação diagnóstica anatômica/funcional.



Poder Judiciário
 Estado do Espírito Santo
 Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO PLEITO

1. **Cintilografia renal estática (DMSA) e cintilografia renal dinâmica (DTPA):**
 Cintilografia renal estática emprega DMSA-99mTc (ácido dimercaptosuccínico marcado com tecnécio-99m), retido nos túbulos contorcidos proximais, com baixa eliminação urinária. Apresenta melhor resolução do córtex renal, além de permitir quantificação mais adequada da função tubular renal.
2. Cintilografia renal dinâmica baseia-se na administração venosa de radiofármacos que se concentram e também são eliminados por via renal pelos dois mecanismos descritos anteriormente. Atualmente, os seguintes radiofármacos podem ser empregados: DTPA-99mTc (ácido dietilenotriaminopentacético marcado com tecnécio-99m) – eliminado por filtração glomerular, sem secreção ou reabsorção tubular; MAG3-99mTc (mercaptoacetilglicina marcada com tecnécio-99m) – eliminado basicamente por secreção nos túbulos proximais; OIH-I131 ou OIH-I123 (hippuran ou orto-iodohippurato marcado com iodo 131 ou 123).
3. Cintilografia renal (estática e dinâmica) consta na tabela de procedimentos do SUS.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O parecer do NAT está parcialmente prejudicado pela escassez de informações médicas, tanto sobre o estado clínico atual da requerente quantos aos exames já realizados e que diagnosticaram o RVU.
2. Para que este NAT possa estabelecer as prioridades que cercam o caso da requerente no momento, haveria necessidade de um laudo médico atual, contendo informações clínicas e os resultados dos exames ultrassonografia e uretrocistografia (caso tenham sido realizados); informar se as infecções urinárias continuam recidivando ou não, e se



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

a função renal está normal ou alterada, também seriam informações úteis.

3. Não sendo possível trazer informações detalhadas atuais, este NAT apresenta também a sugestão alternativa dos requeridos definirem uma data de agendamento para os exames reclamados, pois a espera documentada já ultrapassou 12 meses.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Buchpiguel CA e Sapienza MT. Princípios e Aplicações da Medicina Nuclear em Urologia - Urologia Fundamental.

Disponível em: http://www.sausedireta.com.br/docsupload/1331413342Urologia_cap7.pdf

Zerati Filho M, et al. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Refluxo Vésico-Ureteral. Sociedade Brasileira de Urologia Elaboração Final: 27 de junho de 2006. Disponível em

https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/refluxo-vesico-ureteral.pdf