



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1315/2019

Vitória, 19 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação da Vara da Infância e Juventude de Cariacica, MM. Juíza de Direito Dra. Morgana Dario Emerick, sobre os procedimentos **Uretrocistografia e Urografia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora, nascida em 13/5/2018, sofre de infecção do trato urinário (ITU) de repetição, e por este motivo necessita de investigação da causa através dos exames uretrocistografia e urografia venosa; que os pedidos fora apresentados a Secretaria Municipal em janeiro de 2019, porém sem resposta até o presente; diante do exposto, deu-se a presente Ação Judicial.
2. Às fls. 14, registro no SISREG de solicitação de Uretrocistografia – Pediatria, data da solicitação 30/1/2019, médica solicitante Dra. Maria Isabel Lima dos Santos, CRMES 3552, nefrologista pediátrica da Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica, descrevendo/justificando: “lactente portadora de ITU, 5 vezes – HD: infecção trato urinário de repetição.”
3. Às fls. 15, registro no SISREG de solicitação de Urografia Venosa, data da solicitação 09/1/2019, solicitante Dr. Fabrício Calmon Prezotti, CRMES 8017, médico da Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica, descrevendo/justificando: “criança com 07 meses, com ITU de repetição: 25/09; 05/10 e 23/10. HD: investigação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

malformação.”

4. Às fls. 17, laudo emitido em 11/6/2019 por Dra. Patricia Zambi Meirelles, CRMES 7418, nefrologista pediátrica do HIMABA, com o seguinte conteúdo: “Criança de 1 ano de idade, com diagnóstico de Infecção Urinária de repetição, ao todo 5 episódios, está em uso de profilaxia com Cefalexina e está em investigação com Nefropediatria. Para conclusão da investigação se faz necessário os exames solicitados (Uretrocistografia miccional e Cintilografia Renal – DMSA).
5. Às fls. 18, boletim ambulatorial emitido pela médica acima qualificada, no mesmo dia 11/6/2019, contendo a solicitação da Cintilografia Renal – DMSA.

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. **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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Infecção do trato urinário (ITU)** caracteriza-se pela invasão e multiplicação bacteriana em qualquer segmento do aparelho urinário. É considerada a infecção bacteriana mais comum em lactentes, principalmente nos primeiros meses de vida. Atinge preferencialmente o sexo feminino (proporção de cerca de 3:1), exceto durante o primeiro mês de vida, quando predomina no sexo masculino. A infecção urinária prevalece nos primeiros anos de vida, atingindo seu pico máximo, por volta dos 3 a 4 anos de idade.
2. Etiologia: *E. coli* ocorre em mais de 80% das ITU em meninas e em menos de 40% das ITU em meninos. *Proteus sp* é mais frequente em meninos e está associada à presença de fimose. Pode ser causa de calculose, pois sintetiza urease, que metaboliza ureia em CO₂ e amônia, alcalinizando a urina e formando cálculos, embora a presença de cálculo coraliforme é mais frequente no sexo feminino. *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus sp* são mais frequentes após a manipulação das vias excretoras e/ou uso de antibioticoterapia pregressa. *Klebsiella sp* e *Streptococcus* do grupo B são mais frequentes em adolescentes e, nas adolescentes sexualmente ativas, destacam-se as infecções por *Staphylococcus saprophyticus*. Fungos, vírus e anaeróbios são outras causas de ITU.
3. Apresenta-se com sintomatologia própria do trato urinário: disúria; polaciúria; tenesmo, urgência e retenção ou incontinência urinárias, associada ou não a sintomas gerais como febre, prostração, anorexia, vômitos, dor abdominal e crescimento deficiente.
4. O diagnóstico é clínico e laboratorial, devendo ser utilizados outros exames – imagens de acordo com a apresentação clínica e a evolução. A **uretrocistografia miccional**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pode detectar refluxo vesicoureteral (RVU), válvula de uretra posterior, ectopia e estenose de uretra. Indicação: diagnóstico confirmado em crianças com menos de 5 anos; se maior que 5 anos, tem pouco valor prognóstico. Frequência: 1 vez após negatificação da urocultura; repetir a cada 18 a 24 meses, se com RVU.

5. Outros exames de imagem podem ser utilizados, como urografia excretora, tomografia computadorizada, cintilografia renal, entre outros.
6. A importância de se investigar se há alguma lesão/disfunção no trato urinário é prevenir novas infecções, pois, via de regra, infecções de repetição aumentam a chance de cronificação e de desenvolvimento de doença renal crônica.

DO PLEITO

1. **Uretrocistografia miccional** – Na cistografia o contraste é injetado por meio de uma sonda uretral de plástico e as radiografias são realizadas com vários graus de repleção vesical. Este exame é importante para o diagnóstico de tumores vesicais e para pesquisa de refluxo vesicoureteral (RVU). Nos casos de obstrução infravesical existe hipertrofia do detrusor que se manifesta radiologicamente por trabeculação do contorno vesical. Nos casos mais graves, além de trabeculação podem surgir pequenas sáculas e divertículos da parede vesical. Uretrocistografia miccional tem um caráter mais dinâmico; após a cistografia, são feitas radiografias com o paciente em micção, o que possibilita um estudo funcional da bexiga, colo vesical, uretra posterior e anterior. Casos de RVU a grandes pressões são observados apenas na uretrocistografia miccional, quando a pressão intravesical atinge níveis bem elevados. Uretrocistografia miccional é exame regularmente fornecido pelo SUS.
2. **Urografia venosa (ou urografia excretora)** – representa o principal exame utilizado na exploração dos pacientes urológicos. Compostos orgânicos iodados



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

radiopacos são administrados por via endovenosa e, após a filtração glomerular, acumulam-se dentro da via excretora, contrastando: parênquima renal, cálices, pélvis, ureter e bexiga. A urografia excretora, além de fornecer dados morfológicos, serve para avaliar a função renal. Quando a função renal está deprimida existe um retardo no tempo de aparecimento do contraste (que normalmente surge de 30 a 60 segundos após sua administração) e, nos casos mais graves, com ritmo de filtração glomerular inferior a 25 ml/min ou uréia plasmática superior a 80 mg%, não há eliminação do contraste e visualização do trato urinário ("exclusão renal"). Também a Urografia excretora é exame regularmente fornecido pelo SUS. A tomografia computadorizada contrastada cresce progressivamente na preferência dos médicos, por apresentar resultados mais acurados.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De fato, em um quadro de cinco episódios de infecção do trato urinário em pouco mais de um ano de vida, há obrigação de se investigar se há um distúrbio anatômico/funcional que esteja propiciando as recidivas infecciosas tão frequentes.
2. Os laudos médicos acostados foram emitidos por três médicos distintos: uma nefrologista pediátrica que solicitou Uretrocistografia Miccional, um médico com especialidade não registrada que solicitou Urografia Venosa, e, por último, outra nefrologista pediátrica (do HIMABA) que solicitou Uretrocistografia Miccional e Cintilografia Renal (DMSA).
3. Nos pedidos judiciais, não foi incluída a cintilografia DMSA.
4. Todos os 3 exames necessitam de contrastes/radioisótopos e assistência anestesiológica para sedação/analgesia, ou seja, não são exames simples, e seria desejável que fossem realizados numa sequência prioritária hierárquica, ou seja, se o primeiro exame pudesse esclarecer a causa das infecções, talvez os demais exames



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pudessem ser ou cancelados ou postergados.

5. Este NAT se posiciona favoravelmente à investigação solicitada, e os meses já decorridos desde a primeira solicitação concedem prioridade para atendimento em prazo curto.
6. Sobre a hierarquização dos exames, este NAT entende ser razoável solicitar à médica nefrologista pediátrica que informe se as realizações poderiam ser sequenciais, isto é, qual seria o primeiro exame, e se os demais exames deveriam ser realizados caso o primeiro na hierarquia não seja completamente elucidativo.

[Redigido]

[Redigido]

REFERENCIAS

Ribeiro Sobrinha EL, et al. PROTOCOLO SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO – (ITU). Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/HIMJ_protocolo_ITU_1254773_676.pdf