



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0041/2019

Rio de Janeiro, 24 de janeiro de 2019.

Processo nº 5040857-04.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
neste ato representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização do exame **cintilografia renal estática e /ou dinâmica (ambulatorial)**.

I – RELATÓRIO

1. Acostado ao processo (Evento13_ANEXO2_págs.2 a 6) encontra-se Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro preenchido pelo médico [REDACTED] vinculado ao Hospital Federal de Bonsucesso, em 04 de dezembro de 2018. Nele é descrito que o Autor possui **hidronefrose fetal bilateral**, causada por **estenose de junção uretero-pélvica bilateral**, **cálculos coraliformes** em rim direito e **insuficiência renal crônica** estágio 2. É relatado que o Autor já foi submetido à pieloplastia bilateral e implantação de cateter duplo J, possui proteinúria patológica com necessidade do uso crônico de enalapril como proteção na dose de 5mg/dia e tem doença renal crônica estágio 2 com indicação de seguimento da disfunção renal específica. Há orientação de realização dos exames: **cintilografia renal com DMSA** e **cintilografia renal com DTPA** e furosemida (lasix ®), dentre outros. O tratamento deve ser contínuo. É relatado, ainda, que diante da não submissão ao tratamento indicado poderá haver progressão para doença renal crônica estágio terminal (progressão da doença renal por haver necessidade dialítica, terapia de substituição renal, de urgência/ emergência) com risco de vida ou agravamento do quadro clínico atual. Com a realização dos exames de forma rápida, existe a possibilidade de intensificação precoce e tomada de decisão para o tratamento específico acarretando em retardo ou parada da progressão da disfunção renal. As seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID10) foram informadas: **Q 62.0/N 13.0 – Hidronefrose congênita/ Hidronefrose com obstrução da junção uretero-pélvica; N20.0 – Calculose do rim; N18.9 – Insuficiência renal crônica não especificada.**

2. Segundo laudo médico do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento13_ANEXO2_Página 9), preenchido pelo mesmo médico citado acima, na mesma data, declara-se que o Autor está em seguimento ambulatorial nos Serviços de Nefrologia Pediátrica e Urologia Pediátrica, pois tem o diagnóstico de **insuficiência renal crônica** estágio 2 secundária à **estenose de junção ureteropélvica bilateral** associada a **pielonefrites** e **cálculos coraliformes** além de exclusão funcional de rim esquerdo. Foram citadas as mesmas Classificações Internacionais de Doenças (CID10).



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo XXXIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
4. A Seção I, do Capítulo III, do Anexo IV, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.
5. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. **Hidronefrose** é o alargamento anormal ou edema de um rim, devido à dilatação dos cálices renais e pelve renal. Frequentemente está associada com a obstrução do ureter ou com nefropatias crônicas que impedem a drenagem normal da urina na bexiga urinária¹.
2. A **Calculose renal** ou 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

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Hidronefrose. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=hidronefrose>. Acesso em: 21 jun. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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. Aproximadamente 75-80% dos pacientes com urolitíase apresentam cálculos de cálcio, sendo que a maioria destes são compostos primariamente de oxalato de cálcio e, com menor frequência, fosfato de cálcio. Os outros tipos principais incluem cálculos de ácido úrico, estruvita (fosfato de amônio magnésiano) e cistina. O mesmo paciente pode ter um cálculo misto. A formação dos cálculos urinários é o resultado de um processo complexo e multifatorial. Os principais mecanismos fisiopatogênicos responsáveis pela sua formação são distúrbios metabólicos, infecções urinárias, anormalidades anatômicas e causas idiopáticas. Outros fatores envolvidos na litogênese são o pH urinário, o volume urinário e a dieta².

3. A **Insuficiência Renal Crônica (IRC)** refere-se a um diagnóstico síndrome de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas orgânicos, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico, acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros³. A **fase terminal da Insuficiência Renal Crônica** corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático. Seus opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal⁴. O estágio 2 da IRC é caracterizado por filtração glomerular 60-89ml/min com um grau de insuficiência renal leve ou com função renal ainda normal⁵.

4. O **cálculo coraliforme** é o cálculo renal ramificado, que se molda aos contornos do sistema coletor e ocupa mais de uma porção do mesmo. Tem sido demonstrado que se um cálculo coraliforme não for tratado pode propiciar a destruição do rim acometido. Pacientes tratados conservadoramente, em 28% ocorre deterioração do rim. Além de dor e perda de função renal, os pacientes podem sofrer de infecção renal e generalizada com risco de vida⁶.

5. A **estenose da junção ureteropélvica (JUP)** é uma anomalia congênita que se caracteriza pelo estreitamento do ureter em sua parte cranial, próximo à pelve renal, que pode provocar a redução ou paralisação do fluxo urinário através do ureter e evoluir com perda progressiva da função renal⁷.

² Litíase Renal. RegulaSUS. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/resumo_litíase_renal_TSRS.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2019.

³ RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21 (Número Especial), p. 207-211, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf>> Acesso em: 21 jan. 2019.

⁴ JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 26 (3 suppl 1), n. 3, 2004. Disponível em: <<http://www.jbn.org.br/export-pdf/1183/v26n3s1a02.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

⁵ Junior, J.E.R. Doença Renal Crônica: definição, epidemiologia e classificação. Brazilian Journal of Nephrology. Disponível em: <<http://www.bjn.org.br/details/1183/pt-BR/doenca-renal-cronica--definicao--epidemiologia-e-classificacao>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

⁶ Hospital Sírio Libanês. Urologia. Cálculo coraliforme. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/calculo-coraliforme.aspx>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

⁷ BARRIL, E. S. et al. Estenose da Junção Pielo Ureteral. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n. 3, p. 155-156, 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/20102/pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

DO PLEITO

1. A **cintilografia** é o exame de imagem da medicina nuclear que estuda a função renal, a formação e a excreção da urina para a bexiga. O paciente é posicionado em decúbito e é injetado por via venosa um radiofármaco chamado **Ácido Dietileno Triamino Pentaacético - DTPA**, que é marcado com Tecnécio 99m, em alguns casos é realizada a administração de um medicamento diurético, como a furosemida (lasix ®) para estimular a diurese durante o exame. O preparo para o paciente antes do exame é estar bem hidratado. As imagens mostram a função vascular e a entrega do **DTPA** nos rins e, depois a seu trajeto para a bexiga. É possível determinar o tempo em que o radiofármaco realiza todo o trajeto, permitindo avaliar áreas obstruídas. Além do **DTPA** outro radiofármaco também pode ser utilizado na cintilografia, o **MAG3**, a diferença entre os dois radiofármacos é a forma como são eliminados. O **DTPA** é eliminado pela filtração glomerular, ou seja, o radiofármaco é transportado junto a água, eletrólitos e uma pequena quantidade de proteínas para a cápsula renal sendo realizado o processo de filtração nos néfrons, por fim é direcionado para os túbulos renais e é transformado em urina, o **DTPA** permite estudar a função glomerular. A **Cintilografia Renal Estática** também é conhecida como **DMSA**^{8,9}

III – CONCLUSÃO

1. A **estenose da JUP** represa o fluxo urinário na pelve renal, levando a um quadro progressivo que se inicia com dor em flancos, que pode ser associada a náuseas, hematúria, infecção do trato urinário (ITU), massa abdominal, sintomas gastrintestinais, podendo evoluir com progressiva queda da função renal. Na **avaliação da JUP**, além da importância do diagnóstico de estenose, deve-se dar uma atenção especial para a avaliação da presença real de um fator obstrutivo de importância clínica. A **cintilografia renal com DMSA e DTPA**, além da função renal, faz também uma avaliação do tempo necessário para esvaziamento pélvico, confirmando se há ou não obstrução, informações necessárias para a decisão terapêutica¹⁰.

2. Desse modo, cumpre informar que o exame pleiteado **cintilografia renal estática e /ou dinâmica (ambulatorial) está indicado** para tratamento do quadro clínico do Autor, de acordo com os documentos médicos acostados ao processo (Evento13_ANEXO2_págs.2 a 6 e 9). Além disso, **está coberto pelo SUS** conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: estudo renal dinâmico c/ ou s/ diurético (02.08.04.010-2) cintilografia renal/renograma (qualitativa e/ou quantitativa) (02.08.04.005-6).

3. Acostado em (Evento 1, ANEXO2, Páginas 13 a 15), encontra-se Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 51523/2018, emitido em 26 de novembro de 2018, no qual é informado que "... Em consulta realizada ao Sistema Estadual de Regulação (SER), com CNS 801434126789877, o (a) Assistido (a) encontra-se inserido

⁸ Hunsche, A. Importância dos dados quantitativos na interpretação da cintilografia renal dinâmica com Tc99m-Mag3 e diurético na suspeita de obstrução do trato urinário. Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas: nefrologia. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7183/000540473.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

⁹ Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Serviço de Radiologia-Setor de medicina nuclear. Preparo para exame de cintilografia renal DMSA. Disponível em: <<http://www.huap.uff.br/medicinuclear/content/preparo-para-exame-de-cintilografia-renal-dmsa>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

¹⁰ BARRIL, E. S. et al. Estenose da Junção Pielo Ureteral. Rev.Fac.Ciênc.Méd.Sorocaba, v.16, n.3, p.155-156, 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/20102/pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE


(a) desde o dia 22/08/2018, para Cintilografia Renal Estática e/ou Dinâmica (Ambulatorial), solicitante CF Medalhista Olímpico Mauricio Silva AP 10, Classificação de risco Amarelo, com a situação **em Fila**". Assim, entende-se que a via administrativa foi utilizada.

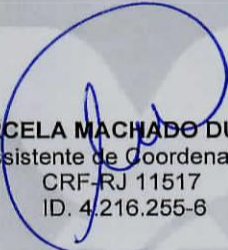
4. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **posição em fila de Sistema de Regulação não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ: 321.417


MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02