



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 324/2019

Vitória, 26 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta com cirurgião urológico**.

I – RELATÓRIO

1. No Termo de Reclamação, consta que o Requerente apresenta litíase renal bilateral, sendo encaminhado para consulta com cirurgião urológico para definir o tratamento cirúrgico urológico. Solicitou junto ao Município de Itapemirim a realização da consulta em 17/12/2018, porém sem êxito até o momento. Como não tem como arcar com esta despesa, recorre a via judicial.
2. Às fls. 05 consta laudo médico para procedimento de alta complexidade – APAC, em 21/09/2018 pelo Dr. Altacyr Mameri Pereira, urologista, CRM ES 7138, solicitando ureterorrenolitotripsia flexível, devido a litíase renal bilateral, CID 10: N20. Nefrolitíase bilateral, Rim direito 1 cm, rim esquerdo 1.5 cm. D>1000 UH
3. Às fls. 06 consta laudo de ultrassonografia (USG) total, em 24/09/2015 pela Dr^a Graciami P. Figueira, CRM ES 9936, evidenciando dilatação do sistema coletor do rim esquerdo e do ureter proximal sugerindo cálculo impactado no ureter e não visualizado ao ultrassom. No interior do rim esquerdo, há cálculos, os maiores medindo 0.9 cm e 1 cm (terço inferior e superior).
4. Às fls. 07 apresenta tomografia computadorizada (TC) do abdome superior e pelve, em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 30/09/2016 pelo Dr. Fábio R. Bortolini, CRM ES 6843, evidenciando litíase bilateral sem sinais de hidronefrose, com pelve extrarrenal levemente ectasiada em ambos os lados.
5. Às fls. 08 encontra-se laudo de tomografia computadorizada (TC) do abdome superior e pelve, em 08/03/2018 pelo Dr. Luciano S. Emerich Gomes, CRM ES 9279, evidenciando cisto renal bilateral (Bosniak I), litíases renais bilaterais. Já tentado litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOC) sem sucesso.
 6. ÀS fls. 09 encontra-se em papel timbrado do Hospital Vila Velha, em 16/05/2018 pelo Dr. Giancarlo Laghi Junior, urologista, CRM ES 3803, encaminhamento para litotripsia extracorpórea por onda de choque, submetido ao tratamento em 16/05/2018 sem intercorrência.
 7. Às fls. 10 apresenta risco cirúrgico, datado de 04/12/2017 pelo Dr. Moacir Moreira Xavier, Cardiologia, CRM ES 2621, referindo aptidão para o procedimento solicitado.

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. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. A **litíase, cálculo urinário, ou pedra no rim** como é comumente conhecida, é uma patologia causada por uma estrutura cristalina que se forma nas várias partes do trato urinário. Estes cristais começam bem pequenos e vão crescendo. O desenvolvimento, o formato e a velocidade de crescimento destas estruturas dependem da concentração das diferentes substâncias químicas presentes na urina.
2. A composição dos cálculos renais é variável sendo a mais comum (80%) a de oxalato de cálcio. Entre as causas da formação de cálculos de oxalato de cálcio estão determinadas doenças como por exemplo o hipotireoidismo, o uso prolongado de determinados medicamentos que elevam a eliminação urinária de cálcio, etc..
3. Alguns fatores que podem aumentar o risco de se desenvolver um cálculo urológico são: problemas no processo de absorção ou eliminação dos produtos que podem formar cristais; casos de cálculos urológicos na família (condição genética); o hábito de consumir uma pequena quantidade de líquidos; desordens alimentares; doenças intestinais; gota. Os cálculos podem se localizar na pelve renal, nos ureteres ou na bexiga e seus tamanhos são variáveis o que vai contribuir para a presença ou não de sintomas e para o tratamento a ser instituído.
4. O diagnóstico é realizado por meio da clínica do paciente associada a um exame de imagem que vai desde um raio x simples de abdômen até a realização de ultrassonografia, tomografia computadorizada (melhor exame diagnóstico), ressonância magnética, urografia venosa etc..



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. Cerca de 80% destas pessoas que possuem cálculo renal eliminarão a pedra espontaneamente, junto com a urina. Os 20% restantes necessitarão de alguma forma de tratamento. As pessoas que já tiveram um cálculo urológico têm uma chance de 50% de desenvolver um novo cálculo nos próximos 5 a 10 anos. O tratamento clínico consiste no aumento da ingesta hídrica, orientações alimentares e uso de medicamentos como os bloqueadores alfa adrenérgicos.
2. **Tratamento conservador na crise aguda:** Hidratação, Antiemético se necessário, Antiespasmódicos, **anti - inflamatórios não hormonais, morfina e seus derivados.** Medidas gerais: Aumento da ingestão hídrica (30 mL/kg peso corpóreo), Estímulo à atividade física, Orientação dietética: Adequação da dieta de acordo com o distúrbio metabólico, Ingestões de cálcio e oxalato devem ser balanceadas (evitar restrição importante de cálcio), Adequar ingestões de sal e proteína animal, Estimular o consumo de alimento ricos em potássio e frutas cítricas
3. **Tratamento medicamentoso:** A utilização de drogas para tratamento dos distúrbios metabólicos visando a prevenção da recorrência dos cálculos depende do distúrbio metabólico evidenciado. Os mais utilizados e as principais indicações são: Tiazídicos: em casos de Hipercalcúria Inibidor da Xantina xidase (Alopurinol): Hipericosúria Citrato de Potássio: em casos de Hipocitratúria, Hipericosúria, Acidose Tubular Renal, podendo também ser utilizado em casos de Hipercalcúria. Está contraindicado em caso de infecção urinária associada. Drogas específicas: alfamercaptopropionilglicina em casos de Cistinúria, vitamina B6 em casos de Hiperoxalúria primária, etc. Obs.: devem ser utilizadas as menores dose possíveis necessárias para o controle das alterações metabólicas, com o mínimo de efeitos colaterais.
4. A maioria das indicações para a remoção do cálculo (90%) se deve a presença de dor,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

infecção e dilatação da via excretora, seguidas dos casos com dor considerada intratável. Os principais fatores que interferem no tipo de tratamento cirúrgico a ser utilizado são fatores do cálculo: seu tamanho e localização no trato urinário; e fatores do paciente: idade e a presença de comorbidades (obesidade, DM, cardiopatias, deformidades esqueléticas coagulopatias, infecção).

5. Nos **cálculos renais** de 5 a 20 milímetros no maior diâmetro, podem ser tratados por meio de litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO), se não houver contraindicação para esta forma de tratamento. As principais restrições são: pacientes grávidas, este tratamento não é proposto, pois desconhece os efeitos maléficos da LECO sobre o feto, além do fato de poder causar descolamento prematuro da placenta. Também não se indica a LECO na vigência de infecção do trato urinário com quadro febril, em pacientes com obstrução do trato urinário distal ao cálculo ou com coagulopatias intratáveis
6. O uso de cateteres multifenestrado de permanência interna (Cateter Duplo J) podem auxiliar na manutenção da permeabilidade da via excretora e permitir o uso da LECO em cálculos poucos maiores do que 20 milímetros de diâmetro
7. Quanto ao sucesso do tratamento, com fragmentação e eliminação total do cálculo, vários fatores serão determinantes como a composição do cálculo, o tamanho, sua localização e de particularidades anatômicas do paciente. Vale salientar que uso de antibióticos não tem sido indicado rotineiramente em LECO.
8. Em cálculos renais maiores de 20 milímetros de diâmetro, ou casos de falha da LECO e aqueles em que a indicação da LECO costuma ser evitada, podem ser tratados por meio de cirurgia convencional (CC), ureterolitotripsia flexível (UL) ou preferencialmente por meio nefrolitotripsia percutânea (NP).



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião urológico para definição do procedimento cirúrgico a ser realizado.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com quadro de litíase renal que na presente fase apresenta cálculos renais bilaterais com as seguintes dimensões: litíase renal esquerda (rim direito – cálculo 1.0 cm, e rim esquerdo – cálculo 1.5 cm), já tentado litotripsia extracorpórea por ondas de choque sem sucesso.
2. Assim, este Núcleo conclui, que antes de realizar qualquer procedimento cirúrgico é de extrema importância que o Requerente tenha uma **consulta agendada com cirurgião urológico em serviço de referencia do SUS que realize procedimento cirúrgico urológico**, pois são necessários exames pré-operatórios, principalmente para afastar a presença de infecção urinária atual que seria uma contraindicação temporária para a realização da cirurgia, além da definição de qual tipo, de procedimento, será o melhor indicado.
3. Como o Requerente já apresenta vários cálculos renais bilaterais, ainda sem dilatação pielocalicial, e não teve sucesso com a litotripsia extracorpórea por ondas de choque, o agendamento da consulta deve ser prioritário, assim como o do procedimento a ser indicado pelo especialista.
4. Vale ressaltar que se o procedimento não estiver inserido 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

REFERENCIAS

TORRICELLI, F. C. M et al. Tratamento cirúrgico da litíase vesical: revisão de literatura. Rev. Col. Bras. Cir. 2012; 40(3): 227-233. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n3/11.pdf>

LITÍASE URINÁRIA, SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia, Diretrizes da AMB, de 2015; Disponível em: <https://sbn.org.br/app/uploads/lit.pdf>

NETTO JR. N.R.; TOLEDO, Fº J.S.; LEITÃO, V. A. Nefrolitotripsia Percutânea. Projeto Diretrizes do CFM e AMB. Sociedade Brasileira de Urologia. 20 de junho de 2006. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/33-Nefrolit.pdf.

LA ROCCA, R.L.R.; GATTÁS, N.; PIRES, S.R.; RIBEIRO, C.A. Litotripsia Extracorpórea. Projeto Diretrizes do CFM e AMB. Sociedade Brasileira de Urologia. 20 de junho de 2006. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/32-Litotrip.pdf.