



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 017/2021

Vitória, 07 de janeiro de 2021

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

O presente parecer técnico visa atender a solicitação do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Nova Venécia – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Maxon Wander Monteiro, sobre o procedimento: **cistolitotripsia a laser**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos descritos na Certidão de Conferência Inicial, o Requerente alega necessitar da realização do procedimento cistolitotripsia a laser conforme laudo médico, e, como não possui recurso financeiro para arcar com os custos, recorre à via judicial.
2. Às fls. numeradas como página 1 consta Guia de Referência e Contra-Referência, emitido em 04/12/2020 pelo Dr. Carlos Figueiredo Junior, CRM ES 3128, encaminhando para o urologista, com as seguintes informações: paciente apresentando 4 cálculos vesicais, necessitando ser submetido a cistolitotripsia a laser. Apresenta bexiga neurogênica após traumatismo raquimedular, estando no momento paraplégico.
3. Às fls. numeradas como página 3 se encontra laudo médico, emitido em papel timbrado da rede privada, datado de 25/11/2020, emitido pelo Dr. Cassiano Furlan, urologista, CRM ES 8633, com as seguintes informações: paciente de 47 anos, necessita ser submetido a cistolitotripsia à laser, em virtude de possuir cerca de 4 cálculos vesicais. Apresenta bexiga neurogênica após traumatismo raquimedular, sendo mais propenso a formação de cálculos vesicais, em virtude da patologia da bexiga e do uso crônico de



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

sonda vesical de demora. Sendo assim, tornar-se mais indicado: cirurgia a laser, em detrimento a cirurgia convencional ("corte"), pois o mesmo é mais suscetível a complicações pós-operatórias caso seja submetido a cirurgia convencional, tais como fístula vesico-cutânea.

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. 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 Bexiga Neurogênica (BN)** é a perda da função normal da bexiga provocada pela



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

lesão de uma parte do sistema nervoso. Pode ser decorrente de alguma doença, de uma lesão ou de um defeito congênito que afeta o cérebro, a medula espinhal ou os nervos que se dirigem à bexiga, seu esfíncter ou a ambos. A BN pode ser hipoativa, nos casos de lesão nervosa periférica ou da medula sacral, isto é, o órgão é incapaz de contrair (não contrátil) e é incapaz de esvaziar adequadamente, ou pode ser hiperativa (espástica), esvaziando por reflexos incontrolláveis. Normalmente, a bexiga hipoativa é decorrente da interrupção dos nervos que a inervam. Nas crianças, a causa mais comum é um defeito congênito da medula espinhal como, por exemplo, a espinha bífida ou a mielomeningocele (protrusão da medula espinhal através das vértebras). A bexiga hiperativa comumente é decorrente da interrupção do controle normal da bexiga pela medula espinhal cervical ou torácica.

2. Os sintomas da BN variam de acordo com o fato de a bexiga ser hipoativa ou hiperativa. Como a bexiga hipoativa comumente não chega a esvaziar, ela dilata até tornar-se muito volumosa. Este aumento de volume geralmente é indolor, pois a bexiga expande lentamente e possui pouca ou nenhuma atividade nervosa local. Algumas vezes, a bexiga permanece dilatada, mas, constantemente, ela deixa escapar uma pequena quantidade de urina (incontinência por transbordamento).
3. 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.
4. 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..
5. 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



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

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.

6. Os **cálculos vesicais** são raros em países desenvolvidos e são mais comumente relacionados, em adultos, à obstrução infravesical, infecção crônica ou a presença de corpo estranho intravesical. A obstrução infravesical é o principal fator etiológico em mais de 75% dos casos de litíase vesical, que proporciona estase e infecção, alteração no pH urinário, supersaturação de urina e nucleação heterogênea com formação de cálculo. Podem ocorrer na infância, estando relacionados à desnutrição, principalmente a dieta pobre em proteínas. Em relação à apresentação clínica, os cálculos vesicais podem ser assintomáticos, entretanto, sintomas, como dor suprapúbica, disúria, hematúria, jato de urina fraco e entrecortado, hesitação, frequência, urgência e dor na glândula podem ocorrer em mais de 50% dos pacientes.
7. Geralmente esta condição afeta homens com mais de 50 anos, sendo a hiperplasia prostática benigna (HPB) a causa mais comum, seguida por estenose de uretra e adenocarcinoma de próstata. Estes cálculos são constituídos de ácido úrico, oxalato de cálcio ou fosfatoamônio-magnésio (estruvita). Este, quando existe, está associado à infecção por bactérias “quebradoras” de ureia. Geralmente, os cálculos são únicos, mas eles podem ser múltiplos em 25 a 30% dos casos . A infecção urinária pode ser associada à patogênese da litíase vesical em 22 a 34% dos casos, e o *Proteus sp.* é o micro-organismo mais comumente isolado em uroculturas . *Proteus* e algumas cepas de *Pseudomonas* e de *E. coli* produzem urease, que hidrolisa a ureia, resultando em amônia e dióxido de carbono, aumentando o pH urinário e promovendo supersaturação e precipitação de cristais de fosfato-amônio-magnésio.
8. 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



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

ultrassonografia, tomografia computadorizada (melhor exame diagnóstico), ressonância magnética, urografia venosa etc..

DO TRATAMENTO

1. Uma vez estabelecido o diagnóstico de bexiga hiperativa/neurogênica, tratamentos conservadores constituem a primeira linha de opções, entre os quais estão incluídos a reabilitação do assoalho pélvico e a terapia comportamental. Há fortes evidências de que os exercícios para reforçar a musculatura pélvica, bem como a terapia comportamental (estipular horários regulares e frequentes para a micção) são benéficos. Entre os tratamentos empregados, pode-se citar:

1.1 Treinamento vesical

Quando a causa da bexiga hipoativa é uma lesão neurológica, pode-se passar um cateter pela uretra para drenar a bexiga contínua ou intermitentemente. Após a lesão, o cateter é utilizado assim que possível para impedir que os músculos da bexiga sejam lesados pela dilatação excessiva e para evitar infecção urinária. A manutenção de uma sonda de demora (permanente) causa menos problemas físicos na mulher que no homem.

Em um homem, ela pode causar inflamação da uretra e do tecido circunjacente. No entanto, tanto para os homens quanto para as mulheres, é preferível o uso de um cateter que possa ser passado periodicamente pelo próprio paciente (4 a 6 vezes ao dia) e removido após o esvaziamento da bexiga (auto cateterismo intermitente limpo). Os indivíduos com bexiga hiperativa também podem necessitar da passagem de uma sonda para drenagem quando os espasmos do esfíncter vesical impedem o seu esvaziamento completo.

Ao serem comparados os efeitos do treinamento vesical e do uso de anticolinérgicos, o primeiro promoveu efeitos, no mínimo, semelhantes e, em alguns estudos, melhores,



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

além de mais prolongados do que drogas como flavoxato, imipramina e oxibutinina. Foi preconizado, com base em publicações referentes a exercícios da musculatura esquelética de outras partes do corpo, que devem ser executadas três sequências de exercícios, com 8 a 12 contrações máximas de baixa velocidade, sustentadas por 6 a 8 segundos cada, 3 a 4 vezes por semana, por um período de 15 a 20 semanas. Esse treinamento deve ser assistido por um profissional com conhecimento específico da área de enfermagem.

- 1.2 Medicamentos:** Devem ser utilizados em casos de bexiga neurogênica espástica ou hiperatividade detrusora, comprovada por estudo urodinâmico ou diante de um quadro clínico compatível com hiperatividade detrusora, caracterizado por incontinência com aumento da frequência miccional, bexiga de parede espessada ao ultrassom ou lesão comprovada do trato piramidal.
2. 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.
 3. **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 alimentos ricos em potássio e frutas cítricas
 4. **Tratamento medicamentoso:** A utilização de drogas para tratamento dos



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

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): Hiperuricosúria Citrato de Potássio: em casos de Hipocitratúria, Hiperuricosúria, 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 Hiperossalúria primária, etc. Obs.: devem ser utilizadas as menores dose possíveis necessárias para o controle das alterações metabólicas, com o mínimo de efeitos colaterais.

5. A maioria das indicações para a remoção do cálculo (90%) se deve a presença de dor, 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).
6. No tratamento da **litíase vesical**, deve-se considerar o tamanho e a composição do cálculo, as comorbidades do paciente, a presença de cirurgias prévias e alterações anatômicas do trato urinário inferior, custos, assim como, equipamentos disponíveis. A eliminação do fator causal é mandatória para o sucesso terapêutico.
7. A litotripsia extracorpórea com ondas de choque (LEOC) é uma opção para o tratamento da litíase vesical, apresentando o benefício de ser um procedimento não invasivo¹¹. Entretanto, não trata a etiologia e, eventualmente, não promove a eliminação de todos os fragmentos de cálculo. A sua eficácia é associada ao tamanho do cálculo e os melhores resultados são obtidos quando eles são menores que 2cm. Assim, a LEOC não é o tratamento padrão para a maioria dos adultos com litíase urinária, sendo considerada uma boa opção para pacientes com cálculos pequenos e alto risco



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

cirúrgico.

8. Os cálculos de localização na bexiga podem ser tratados por meio de litotripsia extracorpórea (LECO), cistolitripsia transuretral ou percutânea ou cirurgia convencional (CC), dependendo do tamanho do cálculo. A cistolitotomia está indicada para cálculos vesicais > 1,0 cm ou cálculos < 1,0 em pacientes sintomáticos sem eliminação espontânea ou após tratamento clínico.

DO PLEITO

1. **Cistolitotripsia a laser:** significa destruição de cálculo na bexiga através de equipamento introduzido pela uretra (endoscópio). O código do procedimento é 31103561, nos procedimentos com codificação TUSS.
2. Extração endoscópica de corpo estranho / calculo na uretra c/ cistoscopia Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.09.02.003-6, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. Extração endoscópica de corpo estranho / calculo em ureter: Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.09.01.015-4, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. Litotripsia: Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.09.01.018-9, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
5. Extração endoscópica de calculo em pelve renal: Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.09.01.014-6, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).



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

6. Pacientes com cálculos renais poderão ter acesso no Sistema Único de Saúde (SUS) a outro procedimento para tratamento da doença: a ureterolitotripsia transureteroscópica (ULT). A decisão foi publicada no dia 20 de março, no Diário Oficial da União, após recomendação favorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). A ULT é um método para retirada dos cálculos sem a necessidade de cortes. A cirurgia é realizada com a passagem do endoscópio pelo canal da uretra para localização e fragmentação do cálculo que, posteriormente, é removido com auxílio de sondas. (Publicado: Quinta, 21 de Março de 2019, 14h36; Última atualização em Quinta, 18 de Julho de 2019, 11h20 - Ministério da Saúde incorpora procedimento para retirada de cálculos urinários)

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O presente caso trata-se de paciente de 47 anos, necessitando ser submetido a cistolitotripsia à laser, em virtude de possuir cerca de 4 cálculos vesicais. Apresenta bexiga neurogênica após traumatismo raquimedular, sendo mais propenso a formação de cálculos vesicais, em virtude da patologia da bexiga e do uso crônico de sonda vesical de demora. Sendo assim, tornar-se mais indicado: cirurgia a laser, em detrimento a cirurgia convencional ("corte"), pois o mesmo é mais suscetível a complicações pós-operatórias caso seja submetido a cirurgia convencional, tais como fístula vesico-cutânea.
2. Apesar de constar Guia de Referência e Contra -Referência, não é possível afirmar que o paciente esteja inserido/cadastrado na central de regulação e marcação de exames/procedimentos da SESA. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação (guia de referência e contra-referência) não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no sistema, este que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. **E cabe ao**



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

Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.

3. Este Núcleo entende que existem outras técnicas possíveis de serem utilizadas, além da Cistolitotripsia a laser que poderão auxiliar o Requerente, e que são padronizadas no SUS. Como não consta resultado de exame de imagem informando, por exemplo, o tamanho dos cálculos, não temos como afirmar que o Requerente não responderia ao tratamento com LEOC, ou que tenha alguma contraindicação para realizar esse procedimento. Lembrando que a LEOC não realiza corte algum. **O procedimento Cistolitotripsia a laser, que está sendo pleiteado é uma tecnologia acolhida pelas sociedades médicas, mas ainda não incorporada pelo SUS.**
4. Informamos que está em vigor o **Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016**, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada. www.sesa.es.gov.br.
5. Assim, este NAT sugere solicitar ao médico assistente o preenchimento do Formulário para Prescrição de Demandas Não Padronizadas no SUS (disponível no site www.saude.es.gov.br), com a justificativa para a indicação do procedimento não padronizado e assim, de posse do formulário preenchido, o autor deverá providenciar uma cópia, apresentar o original à Superintendência Regional de Saúde de Referência para o Município, exigindo registro/protocolo na 2ª via, e aguardar a resposta formal, ou que;
Obs: link direto para o formulário:
<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Judicialização/RELATORIO-MÉDICO-FORMATADO-01%2004%202016atual-1.pdf>
6. A situação em tela não pode ser definida como uma urgência médica, pois, de acordo



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

com o Conselho Federal de Medicina, o termo urgência deve ser aplicado para agravo agudo em saúde que exija pronto atendimento. Isso não implica em retirar prioridade do caso do demandante, pois, sem dúvida, litíase vesical além de facilitar o surgimento de infecção urinária, também provoca dores no paciente.

7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

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.

MIRANDA, M. C. L., et al. Causas de Estenose de Uretra e suas Localizações mais Frequentes no CHS PUC-SP. Rev. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba, v.8, n.l. p.26-28, 2006
Disponível em file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/80-67276-1-PB.pdf

Litíase renal – RegulaSUS. Disponível em:

https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/resumo_litiasi_renal_



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

TSRS.pdf

Diretrizes de litíase urinária da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Disponível em: [file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/24-04-08%20\(2\).pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/24-04-08%20(2).pdf)