



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 588/2021

Vitória, 07 de junho de 2021.

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

O presente Parecer atende solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento **ureterolitotripsia flexível e fibra de laser à direita**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente necessita realizar ureterolitotripsia com ureteroscópio flexível e fibra de laser à direita. Motivo pelo qual recorre à via judicial.
2. Às fls. 10 consta laudo médico de 27/11/2020, assinado pelo médico Dr. Cyro Rezende. Relata que a paciente apresenta dor lombar recorrente e apresentou exame de tomografia de abdome de 08/2020 com cálculo não obstrutivo medindo cerca de 1,4 cm em pelve renal esquerda que torna inviável uso de aparelho rígido para solução do caso. Encaminha paciente para a Secretaria de Saúde para realização de ureterolitotripsia com ureteroscópio flexível e fibra de laser à direita, sendo este o tratamento mais indicado para esta paciente. Reitera que o código para procedimento não existe no SUS. Informa que a não realização do procedimento pode resultar em infecção urinária de repetição, sepse e perda de função renal, internação de urgência, UTI e até risco de morte. CID10: N20.0
3. Às fls. 11 e 12 consta decisão judicial de 15/12/2020 deferindo o pedido de tutela de urgência para determinar ao Estado do Espírito Santo que, no prazo de 5 (cinco) dias,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

disponibilize o tratamento de ureterolitotripsia com ureteroscópio flexível e fibra de laser a direita à Sra. [REDACTED]

4. Às fls.14, e-mail enviado pelo Mandado Judicial da SESA no dia 13/01/2021, informando que a consulta em urologia foi agendada para 05/02/2021 no Hospital da Santa Casa de Vitória.
5. Às fls.15, espelho do SISREG, com solicitação de consulta em urologia adulto agendada para 05/02/21, classificação azul, situação autorizada.
6. Às fls.16, memorando da Superintendência Regional de Saúde de Vitória, informando que a paciente está com consulta avaliativa em urologia agendada para o dia 05/02/2021 no Hospital da Santa Casa de Vitória.
7. Às fls.17 a 21, Contestação da Procuradoria-Geral Do Estado do Espírito Santo a respeito do fornecimento de procedimento de ureteroscópio flexível e fibra de laser, requerendo preliminarmente, que seja suspenso o feito, nos termos do art. 313, VI, CPC, até a normalização dos serviços de saúde pública, após a situação emergencial causada pelo COVID-19. No mérito, requer que sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na inicial, até que a situação volte à normalidade (em relação à pandemia do COVID19), com base nos fatos e fundamentos expostos.
8. Às fls. 23, e-mail do Mandado Judicial da SESA em 17/05/2021 informando:
 1. Consulta em urologia realizada em 05/02/2021 às 13 h no Hospital Santa Casa de Vitória.
 2. Consulta realizada via administrativa em 05/03/2021 no Hospital Evangélico de Vila Velha, onde está sendo acompanhada;
 3. A paciente informou que realizou consulta em 06/02/2021 no HEVV, onde realizou o risco cirúrgico e o procedimento indicado foi o de nefrolitotripsia percutânea;
 4. Está aguardando a consulta de retorno ao médico urologista para avaliação dos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

exames realizados.

9. Às fls. 24 consta memorando da SESA do dia 14/05/21. Informa que a requerente compareceu à consulta do dia 05/02/21, quando recebeu um laudo informando que o procedimento não é realizado na instituição, pois não dispõem do material necessário. Informa que no dia 06/02/21 foi atendida no Hospital Evangélico de Vila Velha onde realizou o risco cirúrgico e o procedimento indicado foi o de nefrolitotripsia percutânea e está aguardando a consulta de retorno ao médico urologista para avaliação.
10. Às fls. 26, receituário com timbre do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória ilegível.
11. Às fls. 27, risco cardiovascular com timbre do HEVV, quase ilegível, sem contraindicações ao procedimento proposto.
12. Às fls. 28, e-mail do Mandato de Justiça da SESA em 18/05/2021 informando que a requerente compareceu em consulta dia 02/03/2021 no Hospital Evangélico de Vila Velha com a médica anestesiológica Dra. Carolina Stein, tendo como conduta médica liberado a requerente para o procedimento cirúrgico de Nefrolitotripsia Percutânea. A instituição Hospitalar está aguardando reorganizar a agenda de cirurgias eletivas para assim agendar a data do procedimento e informando a requerente.
13. Às fls. 29 consta memorando da SESA do dia 18/05/21, com as mesmas informações do item 12.
14. Às fls. 31 e 32 e-mails com informações já mencionadas nos parágrafos acima.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. A litíase renal, cálculo urinário, ou pedra no rim como é comumente conhecida, é uma doença 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. Conceitua-se como **coraliforme** aquele cálculo renal ramificado, que se amolda 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.** Em 28% dos pacientes tratados conservadoramente ocorre deterioração do rim. Além de dor e perda de função renal, os pacientes podem sofrer de infecção renal e generalizada, com risco de vida.
5. O diagnóstico é feito mais comumente pelo Raio-x de abdômen ou pela Ecografia de vias urinárias. Se um dos exames for negativo (raio-x ou ecografia), sugere-se solicitar o outro exame caso a dúvida diagnóstica persista. O exame de maior probabilidade de identificar o cálculo é a tomografia computadorizada helicoidal sem contraste, porém tem a desvantagem de exposição à irradiação e acesso restrito na Atenção Primária a Saúde. Apesar de a tomografia computadorizada ter mais sensibilidade e especificidade que a urografia excretora ou a ultrassonografia, a ultrassonografia é capaz de detectar praticamente todas as pessoas que não eliminaram o cálculo urinário espontaneamente.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

medicamentos como os bloqueadores alfa-adrenérgicos.

2. 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).
3. Entre os principais métodos de tratamento intervencionista dos cálculos, os mais utilizados atualmente são: a litotripsia extracorpórea, a nefrolitotripsia percutânea e a ureterolitotripsia endoscópica. A cirurgia aberta constitui procedimento de exceção, porém não abandonado.

3.1 LEOC – Litotripsia extracorpórea por ondas de choque: pode ser considerada a primeira escolha no tratamento de cálculos do aparelho urinário, sendo contraindicada na presença de infecção urinária. As indicações de LEOC atualmente são o tratamento de pacientes não-obesos (IMC < 30 ou peso < 120 kg), portadores de cálculos piélicos e caliciais superiores ou médios **< 2 cm** ou cálculos de cálice inferior < 1 cm, cuja **densidade medida na tomografia seja inferior a 1000UH** e distância pele - cálculo menor que 10 cm. As contraindicações absolutas são gravidez e coagulopatias não corrigidas. A presença simultânea de um fator obstrutivo da unidade renal a ser tratada deverá ser considerada uma contraindicação. Os cálculos piélicos quando móveis dentro da pelve renal, têm resultado de fragmentação melhor do que quando impactados na junção uretero-piélica, assim como em pelves pequenas e intrarrenais.

3.2 Nefrolitotripsia percutânea (NLPC): substituiu a cirurgia aberta no tratamento dos cálculos renais, sobretudo nos cálculos maiores que 2 cm. A NLPC consiste na remoção do cálculo, inteiro ou fragmentado, utilizando um nefroscópio introduzido na via excretora por meio de um orifício na pele de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

aproximadamente 2,5 cm. É considerada cirurgia tecnicamente difícil, exigindo conhecimento e habilidade do profissional executor, além do custo do equipamento e do procedimento serem elevados. É atualmente o método de eleição no tratamento de cálculos renais > 2 cm, cálculos múltiplos, de grande dureza como os cálculos de cistina ou ainda nos casos de falha ou contraindicações da LEOC.

3.3 Nefrolitotripsia por Ureteroscopia: pode ser realizada por meio de equipamentos semirrígidos ou flexíveis. É o tratamento de eleição para pacientes portadores de cálculos de ureter distal. O aparelho flexível permite que o ureter superior, a pelve renal e os cálices sejam atingidos por via retrógrada e que cálculos localizados nestas posições sejam fragmentados ou removidos pela uretra, sem a necessidade de orifício ou corte. Apresenta um percentual menor de complicações cirúrgicas que a nefrolitíase percutânea.

3.4. Cirurgia aberta: As principais indicações de cirurgia aberta atualmente são: grandes massas de cálculo renal, ocupando todos os cálices renais, associadas a estenose de infundíbulo calicial; remoção de cálculo em pacientes que serão submetidos à cirurgia aberta para tratamento de outras patologias e má formações urinárias complexas.

4. O tratamento do cálculo coraliforme, dada a característica da condição, geralmente é um tratamento complexo que pode exigir retratamentos e/ou associação de tratamentos.

5. A nefrolitotripsia percutânea é a forma recomendada de tratamento de cálculo coraliforme por aliar a melhor relação resultado / morbidade. A probabilidade de ficar livre de cálculo com a cirurgia percutânea é de 78%.

DO PLEITO

1. Ureterolitotripsia flexível e fibra de laser à direita.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

A ureterolitotripsia pode ser rígida ou flexível, a depender da localização do cálculo e outras particularidades. Este procedimento ainda não foi incorporado pelo Ministério da Saúde.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de uma paciente com dores lombares recorrentes em função de um cálculo renal não obstrutivo da pelve renal, que recebeu indicação de Ureterolitotripsia flexível e fibra de laser à direita.
2. Conforme as informações dos autos, a paciente já foi atendida pelo urologista, o procedimento já foi solicitado e já está à espera do agendamento pela instituição para a realização do procedimento.
3. O procedimento já foi liberado para a paciente, entretanto, esta NAT não tem informações sobre qual a prioridade dos outros pacientes que estão na fila para o agendamento, portanto, este Núcleo fica impossibilitado de emitir parecer técnico sobre a prioridade desta paciente em relação aos outros.
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, entende-se que deva ter uma **data definida para realizar o procedimento cirúrgico que respeite o princípio da razoabilidade.**
5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça sugere que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

NETTO JR. N.R.; TOLEDO, F^o 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.