



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 728/2021

Vitória, 06 de julho de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste referido Juizado, sobre o procedimento: **“Transferência para leito de urologia e realização da litotripsia extracorpórea – LEOC.”**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 31 anos, é portador de doença neurológica congênita, com válvula de derivação ventrículo peritoneal, transtorno mental e epilepsia refratária. Encontra-se internado no Hospital Dório Silva, desde 24/06/2021, com cálculo uretral proximal à direita, dor intensa e necessidade de ser submetido ao procedimento de litotripsia extracorpórea – LEOC. Ante o exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 7730950 (01) consta evolução médica, em papel timbrado do Hospital Doutor Dório Silva, emitida em 05/07/2021 pelo Dr. Almir Gomes da Silva, urologista, CRMES 3029. Paciente aguarda transferência devido cálculo intra-renal/ureteral proximal à direita, com indicação para litotripsia extracorpórea, o que deverá acontecer após compra de serviço de terceiros pelo estado. Por ser este procedimento via ambulatorial, só manter internado devido intercorrências clínicas.
3. Às fls. 7730950 (4 a 12) consta espelho da solicitação descrevendo motivo da internação. Laudo da TC abdome total (24/06/21) evidenciando calcificação ovarar de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- 5 mm situada em terço superior do ureter direito, condicionando ectasia ureteropiélica a montante. Rim direito aumentado de volume, com dilatação do sistema calicinal e calcificações ovalares, menores ou iguais a 10 mm, nos grupamentos calicinais médio e inferior, pequena coleção com densidade líquida situada anteriormente no espaço para-renal esquerdo. Tendo parecer da urologia descrevendo paciente com deficit cognitivo importante em consequência de paralisia cerebral, apresentando TC de abdome com cálculo ureteral proximal a direita, medindo 5 mm, com 00 UH, com esboço de dor a palpação profunda. Encaminhado para ser submetido a litotripsia extracorpórea – LEOC.
4. Às fls. 7730950 (5) consta risco cirúrgico, emitido em 29/06/2021 pela Dr^a Samina Bozzi Kumaira, descrevendo paciente portador de nefrolitíase, apendicectomia prévia, hidrocefalia, alteração cognitiva, hemiparesia a esquerda, hipogonadismo, usa hormônio a cada 15 dias devido hipogonadismo. Paciente em baixo risco cardiovascular para procedimento proposto, liberado com as seguintes orientações: a) poderá realizar pós-operatório em enfermaria; b) aumentado anti-hipertensivo; c) suspender heparina/enoxaparina 12 horas antes; d) cuidados habituais de rotina da especialidade.
5. Às outras folhas constam prescrições, inclusive de outro paciente (mãe), retorno para oftalmologia de 2018 e laudos médicos de 2018 e 2019 descrevendo sua condição neurológica.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 **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..



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.
4. 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.
5. 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..

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 ingestão hídrica, orientações alimentares e uso de 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

DO PLEITO

- 1. Transferência para leito de urologia.**
- 2. LEOC – Litotripsia extracorpórea por ondas de choque:** é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob os códigos 03.09.03.010-2, 03.09.03.011-0, 03.09.03.012-9 e 03.09.03.013-7 a depender da região a ser tratada, sendo considerado de Alta Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 31 anos, portador de neuropatia e retardo mental, apresentando calcificação ovalar de 5 mm situada em terço superior do ureter direito, condicionando ectasia ureteropielica a montante. Rim direito aumentado de volume, com dilatação do sistema calicinal e calcificações ovalares, menores ou iguais a 10 mm, nos grupamentos calicinais médio e inferior, pequena coleção com densidade



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- líquida situada anteriormente no espaço pararrenal esquerdo, ao exame de imagem. Aguardando procedimento de litotripsia extracorpórea após transferência para leito em urologia.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT relato do exame de imagem realizado pelo Requerente que confirma a presença de cálculo, tendo obstrução da via urinária pelos cálculos, necessitando abordagem. Como o Hospital Dório Silva não realiza o procedimento solicitado, precisaria transferir o paciente para unidade hospitalar referência em urologia, ou que o paciente fosse atendido no local de referência e retornasse ao hospital de origem após procedimento.
 3. Desta forma, com as informações acima o NAT entende ser necessário a abordagem para a desobstrução da via, porém não temos como afirmar que o LEOC será o tratamento mais adequado para o caso em tela. A Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque (LEOC) é procedimento padronizado pelo SUS, sendo da Secretaria de Estado da Saúde a responsabilidade por sua disponibilização. Não identificamos a negativa do ente público em disponibilizá-la.
 4. Recapitulando as indicações para LEOC são: 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. 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 ureteropiélica, assim como em pelves pequenas e intrarrenais. Pela informação obtida, o paciente está com o cálculo ureteral proximal à direita e dilatação do sistema calicinal e calcificações ovalares, menores ou iguais a 10 mm.
 5. Concluindo, este NAT entende que o paciente tem indicação de transferência para leito de urologia em hospital da rede estadual. Caso o especialista confirme que a melhor indicação terapêutica é a LEOC, pelo fato de estar impactado e ter possibilidade de provocar hidronefrose, o procedimento deve ser disponibilizado com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

prioridade.



REFERÊNCIAS

Netto, JR.N.R.;TOLEDO, Fº.J.S.;LEITÃO,V.A. **Nefrolitotripsia Percutânea**. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 20 de junho de 2006. Disponível em: <http://www.projetediretrizes.org.br/5_volume/33-Nefrolit.pdf>f.

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.projetediretrizes.org.br/5_volume/32-Litotrip.pdf.