



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1193/2020

Vitória, 14 de outubro de 2020.

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fabio Pretti, sobre o procedimento: **nefrolitotripsia percutânea**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Autora se encontra em constantes crises renais, com infecções de repetição, resultado de cálculo grosseiro piélico à direita com hidronefrose à direita e borramento da gordura perirrenal, relacionado a uropatia obstrutiva. Em razão do agravamento de seu quadro, foi indicada uretrolitotripsia flexível com colocação de cateter duplo J em caráter de urgência. Em 24/03/2020, a Requerente procurou o setor para agendar consulta com urologista no CRE, porém com o início da pandemia, foi-lhe informado que não havia previsão de retorno para marcação da consulta, mesmo sendo seu caso tido como urgência. Após nova crise e novos exames, no dia 24/08/2020 foi verificada a necessidade de cirurgia para a retirada do cálculo - ureterorenolitotripsia flexível com colocação de cateter duplo J, com urgência. Em 25/09/2020 passou em consulta com o especialista no CRE, quando recebeu a indicação de ser submetida a nefrolitotripsia percutânea. A Autora foi então ao Posto do Bairro Aquidabã para dar entrada na solicitação e teve a informação de que não estão agendando procedimentos, nem mesmo pegando os documentos.



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

- Informaram ainda que não há data aproximada para que a Requerente retorne ao Posto para dar seguimento ao pedido de cirurgia. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 17 consta laudo da ultrassonografia abdominal, emitido em 11/02/2020, evidenciando doença hepática de depósito, de provável etiologia gordurosa (esteatose), grau I (I a III); Colectectomizada; Cálculo na pelve renal direita medindo 1,9 cm, determinando dilatação moderada pielocalicinal .
 3. Às fls. 18, exame de urina do dia 11/02/20 apresentando hemoglobina e nitritos presentes, com flora bacteriana acentuada.
 4. Às fls. 19, receituário com prescrição de ciprofloxacino 500 mg, emitido em 24/03/2020 pela Dr^a Larissa Oliveira Ribeiro.
 5. Às fls. 20 consta laudo médico, emitido em 05/03/2020 pelo Dr. Carlos Frederico Buloto Schmitd, urologista, CRM ES 6508, descrevendo paciente com quadro algico lombar a direita, forte. USG: cálculo 1.9 cm em pelve renal com moderada hidronefrose. Indicando ureterolitotripsia flexível com colocação de cateter duplo J em caráter de urgência.
 6. Às fls. 21 e 22, receituário com prescrição de tamsullon, e solicitação de exames de urina, inclusive cultura, emitido em 04/08/2020 pelo urologista Dr. Carlos Frederico Buloto Schmitd.
 7. Às fls. 23 e 24 consta exames de urina, emitido em 21/09/2020, apresentando infecção por *Escherichia coli*, e o antibiograma demonstrando a lista de antibióticos indicados.
 8. Às fls. 25 a 27 consta laudo da urotomografia e imagem, emitido em 11/08/2020, evidenciando cálculo grosseiro piélico à direita com moderada hidronefrose e discreto borramento da gordura perirrenal relacionado a uropatia obstrutiva.
 9. Às fls. 28, laudo médico, emitido em 24/08/2020 pelo Dr. Carlos Frederico Buloto Schmitd. Descreve paciente com quadro de dor forte lombar. Tomografia de 11/08/2020 com presença de cálculo piélico com 1.85 cm grosseiro, com 1550 UH de densidade, e hidronefrose moderada com borramento da gordura peri-renal. Tem



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

indicação de ureterorrenolitotripsia flexível com colocação de cateter duplo J com urgência.

10. Às fls. 29 consta laudo médico para procedimentos de alta complexidade – APAC, sem data, emitido pelo Dr. Hernane Alves Schwartz, urologista, CRM ES 11942, solicitando nefrolitotripsia percutânea.

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 – CFM** 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.



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

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 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. Dentre 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; 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.
3. 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.
4. A **hidronefrose** é a dilatação do rim que acontece quando a urina não consegue passar até a bexiga e, por isso se acumula dentro do rim. Quando isso acontece, o rim não consegue funcionar normalmente e, por isso, ao longo do tempo sua função vai diminuindo, podendo existir risco de desenvolver uma insuficiência renal. Geralmente, a hidronefrose surge como complicação de outra doença, como pedra nos rins ou tumor nas vias urinárias, sendo recomendado consultar o nefrologista ou o clínico geral para identificar a causa do problema e iniciar o tratamento adequado, de forma a evitar sequelas mais graves.



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

5. Na maioria dos casos, a hidronefrose afeta apenas um dos rins, mas também é possível sofrer de hidronefrose bilateral, na qual os sintomas podem surgir mais rapidamente e ser mais intensos.
6. A hidronefrose geralmente surge quando existe um bloqueio nos ureteres, que são os canais que levam a urina desde o rim até a bexiga, impedindo a passagem da urina. Algumas situações que podem causar esse bloqueio são pedra nos rins, tumores na vias urinárias ou aumento da próstata nos homens, por exemplo. Além disso, a hidronefrose também é muito frequente durante a gravidez pois o crescimento do feto dentro do útero pode pressionar as vias urinárias e impedindo a passagem da urina, que passa a se acumular no interior do rim.
7. A hidronefrose pode provocar a insuficiência renal quando bilateral, ou destruição completa do órgão quando unilateral. Muitas vezes entretanto, o grau de hidronefrose pode não ser proporcional ao comprometimento da função renal, o que limita esta designação quando se considera o estado funcional da população de néfrons. Além disso a obstrução do trato urinário favorece a proliferação bacteriana, a qual ocasiona dano adicional aos órgãos afetados, contribuindo, portanto, para deterioração da função renal.

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. 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



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

utilizado são: o tamanho do cálculo e sua localização no trato urinário; idade do paciente e presença de comorbidades (obesidade, DM, cardiopatias, deformidades esqueléticas coagulopatias, infecção).

3. Dentre 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 - Litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOC) - 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 ureteropiélica, 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.

3.3 - Nefrolitotripsia por Ureteroscopia - pode ser realizada por meio de



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

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 para hidronefrose consiste em retirar a urina acumulada e eliminar a causa da doença, assim a urina pode fluir livremente até a bexiga, diminuindo o inchaço. Dessa forma, o tratamento pode variar de acordo com a causa da hidronefrose:
- a) **Pedra nos rins:** o médico pode recomendar fazer terapia com ultrassom ou cirurgia para retirar a pedra, de acordo com o tamanho;
 - b) **Aumento da próstata no homem:** pode ser colocada uma pequena rede no interior das vias urinárias para aliviar a pressão causada pela próstata e permitir o fluxo de urina;
 - c) **Infecções urinárias:** podem ser tratadas apenas com o uso de um antibiótico.
 - d) **Tumores:** Pode ser necessário fazer cirurgia para removê-lo, além de ser necessário fazer tratamento com quimioterapia ou radioterapia.
5. Normalmente, o rim se recupera em cerca de 6 semanas após o início do tratamento, não existindo risco de novas lesões no órgão além das que já surgiram até ao momento em que o tratamento foi iniciado.



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

DO PLEITO

1. **Nefrolitotripsia percutânea:** procedimento invasivo, hospitalar, realizado sob anestesia, fornecido pelo SUS.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com cálculo de grandes dimensões, com moderada hidronefrose, sendo indicado uretrolitotripsia flexível com colocação de duplo J ou a nefrolitotripsia percutânea, em caráter de urgência.
2. Este NAT entende que deve ser disponibilizada uma consulta com urologista cirurgião, com prioridade, em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico pleiteado, para que o profissional avalie o caso e avalie qual será o melhor procedimento para o caso em tela. Cirurgia para tratamento de cálculo renal não se configura urgência médica pela definição do CFM. Entretanto, devido ao quadro de dor e infecções recorrentes, a SESA (Secretaria de Estado da Saúde) deve disponibilizar a consulta, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
3. Não há evidências de que a consulta esteja cadastrada no SISREG. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no SISREG, caso ainda não tenha feito, e acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar à Requerente.
4. Segundo portaria 66/2020, divulgada em 06/08/2020 pela SESA, que trata do reagendamento das cirurgias eletivas, das consultas e exames laboratoriais especializados ofertados pelos serviços próprios e contratualizados pela SESA neste período de pandemia, destaca-se : (...)

2.7) A transição entre as medidas de isolamento social para controle da Pandemia e o reagendamento dos serviços de saúde deve acontecer de forma gradativa e segmentada. O processo de reagendamento será desenvolvido em 03 (três) etapas progressivas.



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

2.7.1) ETAPA I: oferta 30% (trinta por cento) da capacidade anterior, constatada pela série histórica e contratualizada na rede complementar;

2.7.2) ETAPA II: oferta de 70% (setenta por cento) constatada pela série histórica contratualizada na rede complementar contratualizada na rede complementar;

2.7.3) ETAPA III: oferta de 100% (cem por cento), voltando aos níveis da série histórica contratualizada na rede complementar.

(...)

O reagendamento das consultas e exames ambulatoriais, cirurgias eletivas estabelecerá como prioridades a lista de casos cancelados e adiados anteriormente, para realização de consultas pré-cirúrgicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, ambulatoriais e hospitalares e cirurgias eletivas, os casos regulados e em auto gestão, seguindo as recomendações para aplicação de medidas que garantam segurança aos pacientes, colaboradores e profissionais de saúde que atuam no serviço.

5. A título de colaboração citamos o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que 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”.

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

Atenciosamente,

[Redacted Signature]



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

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.

Júnior, NRN, et al, **Fisiopatologia da Obstrução Urinária**. Disponível no site: [file:///D:/SW Users/PJES/Downloads/57923-Texto%20do%20artigo-73960-1-10-20130627.pdf](file:///D:/SW%20Users/PJES/Downloads/57923-Texto%20do%20artigo-73960-1-10-20130627.pdf)

DIAS, CS et al. **Exames de imagem na avaliação de anomalias urológicas em lactentes com hidronefrose fetal: avanços e controvérsias**. J. Bras. Nefrol., São Paulo, v. 34, n. 4, p. 395-400, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000400014&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20120031>.