



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1282/2020

Vitória, 05 de novembro de 2020

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Cível e Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **“Consulta com urologista cirurgião”**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a Requerente foi diagnosticada no ano de 2020 com quadro de cálculo renal que com o passar do tempo só foi se agravando chegando a evoluir com falência do rim esquerdo. Por isso necessita realizar com urgência consulta com médico especialista em urologia para confirmação diagnóstica e tratamento adequado. Em 08 janeiro de 2020 protocolou juntamente ao SUS o pedido da referida consulta não obtendo êxito até a presente data. Relata que vem apresentando fortes dores, tonturas, náuseas e muitas vezes sensação de desmaio, com episódios de vômitos, chegando a impedir suas atividades diárias. Recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. não numeradas se encontra e-mail do SISREGCENTRAL datado de 26 de outubro de 2020, informando que, no momento, a agenda não está aberta para a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

inserção via SISREG Estadual pois estão em período de transição do Sistema SISREG para o MV ambulatorial e que os Municípios serão avisados assim que for concluída a implementação do MV ambulatorial para então inserir no sistema as solicitações.

3. Às fls. não numeradas se encontra laudo médico emitido pelo Dr. Ítalo Nunes Lyra, médico urologista, CRMES-3634, datado de 23/10/2020, informando que a Requerente é portadora de litíase renal, com redução da função renal e que deverá ser avaliada cirurgicamente.
4. Às fls. não numeradas se encontra laudo de cintilografia renal datado de 14/10/2020, cuja conclusão é de rim direito preservado e rim esquerdo de pequenas dimensões, acentuado déficit funcional, dilatação do sistema coletor relacionado a calculo caraliforme e numerosas lesões cicatriciais associadas.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 **Nefrolitíase ou Cálculo renal** é uma patologia causada por uma estrutura cristalina que se forma nas várias partes do trato urinário. Estes cristais inicialmente são pequenos, porém evoluem 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. Conceitua-se como **coraliforme** aquele cálculo renal ramificado, que se amolda aos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 o cálculo 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

do paciente: idade e a presença de comorbidades (obesidade, DM, cardiopatias, deformidades esqueléticas coagulopatias, infecção).

3. O tratamento do cálculo coraliforme, dada a característica da condição, geralmente é um tratamento complexo que pode exigir retratamentos e/ou associação de tratamentos.
4. 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%.
5. A litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOC) em cálculo coraliforme pode ser utilizada ocasionalmente para cálculos não muito grandes e com via excretora normal. Para a litotripsia extracorpórea, a taxa média dos que ficam livres do cálculo é de 54%.
6. A combinação de litotripsia extracorpórea e cirurgia percutânea tem uma taxa livre de cálculo intermediária de 66% e os melhores resultados são aqueles em que se faz nefrolitotripsia percutânea – litotripsia extracorpórea – nefrolitotripsia percutânea. Isto é: o último procedimento é a cirurgia percutânea. Outra feita, os resultados são piores.
7. A cirurgia aberta é muito pouco empregada e se reserva a casos complexos, de cálculos extremamente grandes e com via excretora desfavorável, e também nas situações de obesidade mórbida ou deformidades esqueléticas, nas quais os equipamentos de imagem e endoscópicos podem não ser suficientes ou adequados. A cirurgia aberta tem uma taxa livre de cálculo de 71%.

DO PLEITO

1. **No início da Petição é colocado que a demanda é por consulta com**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

médico especialista em urologia. Já no item referente aos pedidos é colocado consulta com cirurgião geral.

III- CONCLUSÃO

- 1. Considerando que a Requerente possui um cálculo coraliforme em rim esquerdo, que está ocasionando uma redução na função renal, que se não for tratada pode levar à perda definitiva da função, este NAT conclui que a Requerente necessita de ser avaliada com prioridade por um médico urologista cirurgião, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos. Cabe a esse profissional definir qual o tratamento será indicado para o caso em tela e a prioridade no agendamento desse tratamento.**
- 2. Cabe a Secretaria Municipal de Saúde solicitar e monitorar o agendamento com urologista cirurgião e a Secretaria de Estado da Saúde a disponibilização do mesmo.**



REFERENCIAS

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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)

Equipe de Urologia do Sirio Libanês. Urologia. Cálculo Coraliforme. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especiali>