



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

PARECER TÉCNICO/NAT/ TJES Nº 1364/2020

Vitória, 25 de novembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Santa Leopoldina – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Carlos Ernesto C. Machado, sobre o procedimento: **Tratamento para litíase renal.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 58 anos de idade, que sofre com dores, infecções urinárias desde 2017 por causa de cálculo renal direito, estando em fase de tratamento, necessitando de intervenção cirúrgica para retirada do calculo. Está aguardando o procedimento desde 2018, porém até o momento sem êxito. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 22 consta eletrocardiograma em repouso, sem alterações dignas de nota
3. Às fls. 23 consta risco cirúrgico, emitido em 10/09/2020 pelo Dr. Eduardo Francisco F. De Miranda, Cardiologia, CRM ES 5781, descrevendo risco cirúrgico grau 2, ASA
4. Às fls. 24 consta laudo de tomografia computadorizada de abdome e pelve, emitido em 10/09/2020, evidenciando litíase renal direita - Rim direito de dimensões normais e



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

- apresentando dilatação pielocalicinal moderada com demonstração de cálculo pélvico com 1,4 cm x 1,3 cm nos maiores eixos e com densidade média de 1,500 UH; aumento da densidade do conteúdo da vesícula biliar; doença diverticular do cólon; osteopenia.
5. Às fls. 25 consta laudo Rx do abdome evidenciando imagem cálcica projetada sobre a loja renal direita.
 6. Às fls. 26 consta prescrição, emitido em 09/09/2020 pelo Dr. Eduardo Francisco F. De Miranda.
 7. Às fls. 27 consta ficha de avaliação pré anestésica ambulatorial, para procedimento ureterolitotripsia à direita e duplo J, emitido pelo Dr. Thales Gê de Oliveira, anesthesiologia, CRM ES 9513.
 8. Às fls. 28 consta E-mail, emitido em 20/10/2020, solicitando avaliação da paciente [REDACTED] que vem se arrastando por período de 2 anos e necessita de tratamento de litíase renal. Devido ao período de transição da regulação formativa e do sistema de informação MV a SESA de Santa Leopoldina não consegue acesso para casos mais graves não hospitalares. Qual cuidado poderá ser indicado ao paciente que se apresenta neste serviço com aparente dor
 9. Às fls. 29 consta resposta E-mail da SESA- Regulação Região Metropolitana, emitido em 20/10/2020. Informamos que a paciente foi agendada para o prestador HUCAM 02/08/2019, quando definido pelo médico caso cirúrgico o agendamento é pelo próprio prestador. A agenda não está aberta para nova inserção via SISREG Estadual, devido a transição dos sistemas.
 10. Às fls. 30 consta guia de referência e contra referência, emitida em 30/10/2020 pelo Dr. Pedro Dahar, urologista, encaminhando para cirurgia – urologia, descrevendo dor refratária a analgesia, nega hematúria, e tomografia (10/09/2020): dilatação pielocalicinal moderada as custa de cálculo pélvico com 1,4 cm x 1,3 cm nos maiores eixos e com densidade média de 1,500 UH.



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

11. Às fls. 31 consta laudo, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, emitido em 12/11/2020 pelo Dr. Rogenir Roque Rodrigues, CRM ES 2395, descrevendo dor lombar direita de forte intensidade, com período de acalmia e exacerbação da dor, com irradiação para região genital acompanhada de infecção urinária recidivante, necessitando fazer uso de antibiótico diariamente. Só melhorará após procedimento – exérese do cálculo renal. Tomografia computadorizada abdome e pelve 10/09/2020 rim direito de dimensões normais e apresentando dilatação pielocalicial moderada com demonstração de cálculo pélvico 1,4 cm à 1,3 cm. Urgência para procedimento.

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



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

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 Litíase renal é uma doença frequente que acomete mais homens (em proporção homem e mulher inferior a 2:1) e pode estar localizada nos rins, ureter, bexiga e uretra. A recorrência da litíase renal é comum e aproximadamente 50% dos pacientes apresentarão um segundo episódio de litíase, após 5 a 10 anos do primeiro, se não forem submetidos a nenhum tipo de tratamento.
2. Aproximadamente 75-80% dos pacientes com urolitíase apresentam cálculos de cálcio, sendo que a maioria destes são compostos primariamente de oxalato de cálcio e, com menor frequência, fosfato de cálcio. Os outros tipos principais incluem cálculos de ácido úrico, estruvita (fosfato de amônio magnésiano) e cistina. O mesmo paciente pode ter um cálculo misto. A formação dos cálculos urinários é o resultado de um processo complexo e multifatorial.
3. Os principais mecanismos fisiopatogênicos responsáveis pela sua formação são distúrbios metabólicos, infecções urinárias, anormalidades anatômicas e causas idiopáticas. Outros fatores envolvidos na litogênese são o pH urinário, o volume urinário e a dieta. Os principais fatores de risco conhecidos são: Questões dietéticas (baixa ingestão hídrica, dieta pobre em cálcio e rica em proteína animal e sódio); História prévia pessoal ou familiar de nefrolitíase; Infecção urinária de repetição; Uso de medicamentos (aciclovir, sulfadiazina e indinavir); Hipertensão, Diabetes e Obesidade. Os cálculos de cálcio estão associados a alterações bioquímicas urinárias: Hipercalciúria, com ou sem hipercalcemia; Hiperossalúria (associada à doença inflamatória intestinal e/ou malabsorção intestinal ou hiperossalúria primária); Hipocitratúria, que pode ser importante em pacientes com acidose metabólica. No



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

entanto, hipocitraturia leve ocorre numa proporção significativa de formadores de cálculo na ausência de acidemia aparente. Citrato é um importante inibidor da formação de cálculos de oxalato e fosfato de cálcio; entre outros. Em relação a outros tipos de cálculos: Acido úrico – ocorrem principalmente devido urina persistentemente ácida (pH urinário < 5,5) bem como em situações de hiperprodução e excreção de ácido úrico; Estruvita – formam-se apenas em pacientes com infecção urinária crônica devido a micro-organismo produtor de urease como Proteus e Klebsiella; no entanto, tem-se observado que mesmo bactérias não produtoras de urease, tal como a Escherichia coli, podem criar condições litogênicas por centralizarem o processo de cristalização. Cistina – podem se desenvolver em pacientes com cistinúria (doença autossômica recessiva caracterizada por uma inabilidade no manuseio dos aminoácidos dibásicos).

4. Pacientes podem apresentar sintomas clássicos como cólica renal e hematuria, porém outros podem ser assintomáticos ou ter sintomas atípicos como dor abdominal, náusea, alteração de jato urinário, dor no pênis ou testículo. Classicamente quando o cálculo está no cálice renal e apresenta pequeno volume, costuma ser assintomático, causando somente hematuria microscópica. Quando dispostos na pelve renal, podem causar abrasão na movimentação, levando a dor lombar. A dor em cólica em maior intensidade, caracterizada pela cólica renal, ocorre após obstrução do fluxo urinário e, conseqüentemente, hidronefrose. A dor pode irradiar-se da região lombar para flanco ou também para testículos/grande lábio homolateral. É acompanhada de náusea, vômito e plenitude abdominal, podendo ocorrer hematuria macroscópica no episódio de dor. Presença de febre e piúria (> 5 leucócitos por campo em sedimento urinário) sugere pielonefrite sobreposta, com predisposição à bacteremia e sepse urinária.



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

DO TRATAMENTO

1. Cerca de 80% dos cálculos são eliminados espontaneamente com a urina. As pessoas que já tiveram um cálculo urológico têm uma chance de 50% de desenvolver um novo cálculo nos próximos 5 a 10 anos.
2. A cólica ureteral, descrita por Hipócrates, é tradicionalmente tratada utilizando-se inicialmente analgésicos de ação periférica e antiespasmódicos, como a dipirona e a hioscina, associados ou não aos anti-inflamatórios não hormonais. Analgésicos de ação central, como os opiáceos e seus derivados ficam reservados para casos em que o controle da dor é mais difícil. A hiper-hidratação é controversa uma vez que parece não contribuir na eliminação do cálculo e pode aumentar a dor. Uma nova abordagem no tratamento clínico dos cálculos ureterais é a chamada terapia expulsiva que consiste no uso de drogas relaxantes da musculatura ureteral a fim de reduzir a peristalse e aumentar o calibre funcional do ureter, facilitando assim a eliminação dos cálculos.
3. O emprego da terapia expulsiva requer controle contínuo do paciente, com avaliações clínica e de imagem semanais ou quinzenais. Tratamento intervencionista deve ser instituído caso não haja resposta clínica e progressão do cálculo, ocorram sinais de infecção ou piora da ureterohidronefrose. Efeitos adversos como hipotensão e palpitações ocorrem em cerca de 4% dos pacientes e interrupção do tratamento por efeito adverso das drogas em apenas 1% dos casos.



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

Observação de cálculos ureterais

Recomendações	NE	GR
Em pacientes com cálculos ureterais < 10 mm (sem a indicação de remoção ativa), a simples observação com avaliações periódicas é uma opção de tratamento inicial.	1a	A
A estes pacientes, pode-se oferecer medicação apropriada, a fim de facilitar a passagem dos cálculos durante o período de observação*.		

*Veja também a seção TME.

Recomendações	GR
Os cálculos renais deverão ser tratados em caso de crescimento, de obstrução urinária, de infecção sobreposta e de dor (aguda e/ou crônica) associada.	A
É necessário considerar a presença de comorbidades e também a preferência do paciente ao tomar a decisão de tratamento.	C
Se os cálculos renais não forem tratados, torna-se necessário realizar avaliações urológicas periódicas.	A

* Atualizado conforme consenso do painel.

4. O tratamento intervencionista dos cálculos urinários também passou por inúmeras mudanças nas últimas três décadas. Dor, infecção e dilatação da via excretora constituem 90% das indicações de remoção do cálculo; dor intratável responde por 70% dessas indicações. 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). 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.
5. A **litotripsia extracorpórea (LEOC)** foi desenvolvida na Alemanha por Chaussy e colaboradores e introduzida na prática clínica em 1981. A fragmentação do cálculo por ondas de choque aplicadas externamente ao paciente, rapidamente, se firmou como o principal método de tratamento graças aos bons resultados obtidos, baixa invasividade e pequena incidência de efeitos adversos. Apesar de ser o método mais



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

utilizado no mundo para tratamento intervencionista de cálculos renais e ureterais, a LEOC apresenta como principal problema o fato de seus resultados serem diretamente dependentes do tamanho do cálculo. Quanto mais elevada a densidade do cálculo, avaliada em Unidades Hounsfield (UH), mais difícil será sua fragmentação. Assim a fragmentação de cálculos com até 500UH é de cerca de 100%, entre 500 e 1000UH, 85,7% e acima de 1000UH, 54,5%.

6. 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.
7. Introduzida em 1976 por Fernström e Johansson, a **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. O procedimento ganha cada vez mais espaço e 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.
8. O tratamento intervencionista dos cálculos ureterais também vem sofrendo mudanças graças ao grande desenvolvimento da ureteroscopia, que consiste na remoção de cálculos do trato urinário por meio de um ureteroscópio introduzido pela uretra. A intervenção é indicada para remoção de cálculos ureterais maiores de 5 mm, uma vez que cálculos menores ou iguais a 5 mm são eliminados espontaneamente em 68% dos casos contra apenas 47% daqueles maiores de 5 mm.
9. A **ureteroscopia semirrígida** é o método de eleição para o tratamento de cálculos de ureter distal com taxa de pacientes livres de cálculo de 94% contra 74% da LEOC. Para cálculos de ureter médio e superior, essas taxas se situam entre 77% e 91%,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

conforme o tamanho do cálculo, número melhor do que aquele obtido com a LEOC, que varia entre 41% e 82%.

10. O **ureteroscópio flexível** é uma evolução importante na ureteroscopia e deu origem a um novo conceito em endourologia que a chamada cirurgia retrógrada intrarrenal. É muito útil no tratamento de cálculos de ureter superior, de cálculos caliciais que não responderam à LEOC ou cálculos de cálice inferior com características desfavoráveis ao tratamento pela LEOC, ou seja, com densidade tomográfica acima de 1000UH, cálculos de cistina ou ainda em pacientes muito obesos.
11. 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; má formações urinárias complexas 85,87 ou ainda quando não se dispõe de material para realização de cirurgias menos invasivas, fato raro em países desenvolvidos, mas frequente no 3º mundo.

Seleção do procedimento para remoção dos cálculos ureterais (GR: A*)

	Primeira escolha	Segunda escolha
Ureter proximal (< 10 mm)	LECO	URS
Ureter proximal (> 10 mm)	URS (retrógrada ou anterógrada) ou LECO	
Ureter distal (< 10 mm)	URS ou LECO	
Ureter distal (> 10 mm)	URS	LECO

* Atualizado conforme consenso do painel.



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

Recomendação	GR
A remoção anterógrada percutânea dos cálculos ureterais é uma alternativa quando a LECO não está indicada ou quando ela apresenta falhas terapêuticas, bem como quando não se obtém acesso ao trato urinário superior de forma retrógrada (URS).	A
Os pacientes devem ser informados que a URS anterógrada está associada com uma chance aumentada de <i>stone-free</i> mediante a execução de um procedimento único, mas ela apresenta maiores taxas de complicações.	A

12. Encaminhar para Emergência em caso de:

- Cálculo com evidência de infecção concomitante;
- Cálculo obstrutivo em rim único ou em paciente transplantado renal;
- Dor refratária ao tratamento clínico (analgesia e terapia expulsiva);
- Insuficiência renal aguda.

DO PLEITO

1. Tratamento para litíase renal.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 58 anos de idade, que sofre com dores, infecções urinárias desde 2017, por causa de cálculo renal no rim direito, estando em fase de tratamento, necessitando de intervenção cirúrgica para retirada do calculo renal direito. Está aguardando o procedimento desde 2018, porém até o momento sem êxito.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

2. Observamos pelo relato nos laudos médicos que a paciente possui critérios para indicação de procedimento intervencionista, como dor refratária, dilatação de pielocalicial, infecções urinárias recorrentes. **Sendo assim, o procedimento cirúrgico para desobstrução de vias urinárias está indicado no caso em tela, cabe ao urologista definir qual a melhor técnica e os devidos prazos.**
3. Durante pesquisa ao portal do SUS, na presente data, verificamos que a paciente já passou em consulta com urologista na data de 02/08/2019, fato reafirmado pelo e-mail da SESA anexado, informando que a paciente foi atendida no HUCAM, hospital que conta com a especialidade e com o procedimento pleitado. **Entretanto não evidenciamos a avaliação realizada nesta consulta e a conduta adotada na ocasião, não sabemos se a paciente aguarda na fila de procedimento do Hospital em questão.**
4. Considerando a situação, **este NAT sugere que seja verificado junto ao HUCAM se a paciente passou em consulta e se aguarda procedimento na fila de espera, neste caso seria importante uma consulta de retorno com o cirurgião que realizará a cirurgia, para atualização do quadro já que decorreram mais de 14 meses desde a avaliação e cabe ao próprio serviço do HUCAM agendar a cirurgia se esta for indicada. Entretanto, se for verificado que a paciente não foi avaliada pelo especialista, está indicada a consulta com cirurgião urologista em serviço que conte com procedimentos cirúrgicos nesta área, cabendo a este especialista definir a melhor intervenção e prazos. Neste caso, cabe a secretaria municipal de saúde realizar novo cadastro no portal do SISREG e à SESA identificar e disponibilizar a consulta pleitada e a cirurgia, caso seja indicada.**
5. 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, o lapso temporal desde a solicitação, a presença de obstrução com risco de agravamento da patologia, entende-se que deva ter uma data definida para realizar o



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

procedimento cirúrgico com brevidade.

6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”.

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

Atenciosamente



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – 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.

Litíase renal – RegulaSUS. Disponível em:

https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/resumo_litíase_renal_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)

Equipe de Urologia do Sirio Libanês. Urologia. Cálculo Coraliforme. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/calculo-coraliforme.aspx>.

Mazzucchi, E. et al.o que há de novo no diagnóstico e tratamento da litíase urinária? Rev Assoc Med Bras 2009; 55(6): 723-8. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/18.pdf>

Diretrizes para urolitíase. Fev 2012. Disponível em :<http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/06/369.pdf>