



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.372/2020

Vitória, 16 de novembro de 2020

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

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Mimoso do Sul - ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, da comarca, sobre o procedimento: **urografia excretora, hiperuricemia e urolitíase direita.**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 41 anos foi submetida a cirurgia de ureterorrenolitotripsia. Alega que corre sério risco de vida e precisa submeter-se urgentemente ao exame de urografia Excretora, pois continua sentindo fortes dores após a cirurgia. Informa ainda que depende de submeter-se a realização dos exames, por recomendação médica, pois ela precisa desse tratamento às pressas ante sua condição peculiar de dores constantes, pois tudo indica que a cirurgia anterior não foi satisfatória e saber o motivo das fortes dores. Alega ainda que após vários telefonemas e pedido administrativo, o exame foi negado.
2. Às fls. 13 consta laudo médico, datado de 13/11/2020, informando que a Requerente apresenta quadro de infecção urinária de repetição. Foi submetida à Ureterolitotripsia rígida em 13/06/2020 (cálculos em rim e uretra direita) e necessita de urografia excretora para avaliação. Assinado pela médica, Dra. Marta Lima Fernandes, CRM ES



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

---

4288.

3. Às fls. 14 consta e-mail do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames, datado de 11/11/2020, informando que no momento a agenda não está aberta para a inserção via SISREG Estadual, pois encontra-se em transição do sistema SISREG para o MV Ambulatorial. Os municípios serão avisados assim que for concluído a implementação MV Ambulatorial para a inserção no sistema.
4. Às fls. 17 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, sem data, solicitando com urgência, exame de urografia excretora, Requerente apresenta hiperuricemia e urolitíase direita, com duplo J há 04 meses. Solicita para avaliação urodinâmica para dor referida. Assinado pelo médico urologista, Dr. Gustavo Santos Brinco, CRM ES 1351.

## 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 Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.



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

---

3. **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 **hiperuricemia** é definida por uma concentração sérica de ácido úrico igual ou superior a 6,8 mg/dL, e é causada por uma produção excessiva de ácido úrico, uma diminuição da sua excreção ou por uma combinação de ambos.
2. Classicamente define-se hiperuricemia assintomática (HUA) como hiperuricemia na ausência de manifestações clínicas de litíase úrica, sendo que 85 a 90% dos indivíduos hiperuricêmicos não apresentam manifestações clínicas desta doença.
3. Nas últimas décadas, com o aumento da esperança de vida, da obesidade, da insuficiência renal crônica, do uso de diuréticos e de aspirina, dos transplantes de órgãos e da eficácia da quimioterapia, a prevalência da hiperuricemia e da gota aumentou significativamente.
4. Com prevalência significativa, a hiperuricemia torna-se uma condição de elevada relevância clínica, por estar associada a um vasto leque de patologias. Ainda que evidência convincente do papel do ácido úrico apenas exista para a gota e nefrolitíase, associações a condições não articulares têm vindo a ser demonstradas há já vários anos, como é o caso da doença renal crônica, da hipertensão, da doença cardiovascular e da resistência insulínica.



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

---

5. A **Nefrolitíase, urolitíase 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.
6. 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..
7. 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.
8. 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, dentre outros.

## **DO TRATAMENTO**

1. **Hiperuricemia:** De um modo geral, a hiperuricemia assintomática (HUA) não deve ser tratada farmacologicamente, uma vez que a maior parte dos indivíduos não desenvolve crises de gota.
2. **Nefrolitíase, urolitíase ou Cálculo renal:** 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



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

---

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.

3. 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).
4. 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.
  - 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 1000 UH 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.
  - Nefrolitotripsia percutânea (NLPC) - substituiu a cirurgia aberta no tratamento



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

---

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.

- 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.
  - 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.
5. Deve-se encaminhar os pacientes para um serviço de Emergência nas seguintes situações:
- 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.



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

---

## **DO PLEITO**

- 1. O pleito é Urografia excretora, já que hiperuricemia e urolitíase direita são os problemas de saúde apresentados pela Requerente.**
2. A Urografia excretora é o estudo radiológico dos rins, vias urinárias e bexiga utilizando o meio de contraste iodado endovenoso. É indicada em casos de hidronefrose e cálculo.
3. **Código SIGTAP** (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP): 02.04.05.018-9

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente, de 41 anos, apresenta hiperuricemia e urolitíase direita, com duplo J há 04 meses e o médico assistente solicita o exame de urografia excretora para avaliação urodinâmica, visto que a Requerente queixa-se de dor após Ureterolitotripsia rígida para colocação de duplo J.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), mas há evidências que comprova a negativa de cadastro do pleito no referido sistema. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>), visto que não foi anexado ao autos, cópia da cartão nacional do SUS da Requerente. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que a Requerente tenha acesso ao procedimento pleiteado, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, ou outro sistema disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde, visto que ele organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. **E cabe ao Município fazê-lo,**



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

---

**independente se existe profissional/serviço regulado.**

3. **Em conclusão, este Núcleo entende que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS e está indicada para o caso em tela, visto que a Requerente possui cálculo renal e a despeito do tratamento realizado mantém um quadro de dor.**
4. A informação de que não existe possibilidade de cadastrar no SISREG o pedido do exame até que o MV ambulatorial esteja implantado no Município, deverá ser contornado pela Secretaria de Estado da Saúde, para que a Requerente não seja prejudicada em seu tratamento.
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Federal de Medicina), mas como a Requerida mantém queixa de dor se faz necessário investigar o motivo, o que concede prioridade ao pleito.
6. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.







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

---

**REFERÊNCIAS**

BENTO, Joana Rita Sousa et al. Tratamento da hiperuricemia assintomática: revisão baseada na evidência. Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v. 35, n. 6, p. 469-480, dez. 2019. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732019000600006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732019000600006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v35i6.12308>.

SILVA, GUILHERME RICARDO NUNES; MACIEL, LUIZ CARLOS. Epidemiologia dos atendimentos por urolitíase no Vale do Paraíba. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 410-415, dez. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912016000600410&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000600410&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-69912016006001>.

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](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](http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/32-Litotrip.pdf).