



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1450/2020

Vitória, 17 de dezembro de 2020

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Mimoso do Sul - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito da referida Vara, sobre o procedimento: **nefrolitotripsia percutânea.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Autor se encontra bastante debilitado sentindo fortes dores e incontinência urinária, possui um cálculo na região da pelve renal medindo 2.8 cm, necessitando de procedimento cirúrgico – nefrolitotripsia percutânea esquerda, com urgência. Realizou o pedido administrativo sem sucesso. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. não numeradas consta guia de referência e contra referência, sem data, carimbo ilegível, encaminhando para urologia, descrevendo que paciente apresenta quadro de dor lombar a esquerda há 7 meses, com piora . Tomografia computadorizada (15/09/2020) evidencia rim esquerdo cálculo coraliforme em pelve para sistema coletor inferior, medindo 2.8 cm, 1350 UH. Realizado pré operatório liberado pela cardiologista para procedimento. Solicita nefrolitotripsia percutânea esquerda.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. não numerada consta receituário – Risco cirúrgico, emitido em 14/10/2020 pelo Dr. Nilson Bossle Conci, CRM ES 4577, descrevendo que o paciente de 73 anos, será submetido a litotripsia percutânea, apresenta HAS, em uso de hidroclorotiazida, Não tabagista. Risco cirúrgico cardiovascular grau II; com condições de ser submetido ao procedimento solicitado.
4. Às fls. não numeradas consta receituário médico, emitido em 24/11/2020 pelo Dr. Hernane Alves Schwartz, urologista, CRM ES 11942, descrevendo cálculo renal esquerda com 3 cm, solicita avaliação de nefrolitotripsia percutânea.
5. Às fls. não numerada apresenta laudo de tomografia computadorizada do abdome superior e pelve, emitido em 15/09/2020, evidenciando rim esquerdo com cálculo de aspecto coraliforme envolvendo a pelve e se insinuando ao sistema cotetor inferior, medindo cerca de 2,8 cm de diâmetro transversal máximo, com densidade média estimada em torno de 1350 UH, determinando edema que espessa difusamente a parede da pelve renal é ureter proximal; com leve dilatação dos infundíbulos e cálices renais, sem significativa dilatação piélica. Os rins captam e eliminam de forma simétrica e fisiológica. Ureter esquerdo com boa opacificação, sem estenose ou cálculo no presente estudo. Rim direito apresentando pequeno cálculo com cerca de 4,0 mm no grupamento inferior, sem sinais de dilatação do sistema coletor. Fígado, vesícula biliar, baço, pâncreas e adrenais com volume e morfologia habituais. Esparsos divertículos no cólon, sem alteração inflamatória peridiverticular aguda. Pequena hérnia inguinal à esquerda. Bexiga com leve espessamento parietal difuso.
6. Às fls. não numeradas apresenta laudo ultrassonografia aparelho urinário masculino (rins e bexiga), emitido 27/08/2020, evidenciando discreta dilatação pielocalicial no terço inferior da pelve renal esquerda; alguns cálculos no rim esquerdo, os dois maiores no terço inferior, medindo 18 e 15 mm.
7. Às fls. não numeradas consta E-mail da Regulação Mimoso do Sul para solicitantes.sul@gmail.com, emitido em 26/10/2020, solicitando abertura para MV de cirurgia, a pedido da urologista Dr^a Tatiana Escarpini, para cirurgia urológica de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

████████████████████ Como resposta, em 29/10/2020, outro e-mail relata que a agenda não está aberta para inserção via SISREG Estadual, estamos em transição do sistema SISREG para MV ambulatorial, conforme implantação de Regulamentação Formativa.

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 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

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 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. 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.
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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

forma a evitar sequelas mais graves.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 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 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.

DO PLEITO

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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com diagnóstico de cálculo coraliforme em rim esquerdo de 2,8cm , sentindo fortes dores e incontinência urinária, necessitando de procedimento cirúrgico – nefrolitotripsia percutânea esquerda, com urgência.
2. Sabemos que o tratamento dos cálculos coraliformes, principalmente aqueles com tamanho superior a 2 cm e sintomáticos é intervencionista, e a nefrolitotripsia tem indicação bem estabelecida nestes casos.
3. O procedimento de nefrolitotomia percutânea é procedimento de média complexidade oferecido pelo SUS sob o código 04.09.01.023-5, conforme tabela SIGTAP
4. Sendo assim, **este NAT entende que o procedimento pleitado está indicado no caso em tela.** Verificamos no e-mail enviado pela regulação de Mimoso do Sul



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

relato de que há pedido de cirurgia urológica, entretanto não identificamos a solicitação administrativa de tal procedimento, tampouco a negativa do estado em fornecer-lo.

5. Não identificamos que a profissional que preencheu o guia de referência e contra-referência é urologista, e não há outra avaliação urológica anexada. Portanto, o NAT sugere que se verifique se a paciente já realiza acompanhamento em algum serviço de referência em urologia do SUS e se já encontra-se na fila para o procedimento. Caso contrário, entendemos **seria necessária uma consulta com urologista cirurgião em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico pleiteado, para que o profissional avalie o caso e analise qual será o melhor propedêutica.** Cabe a SESA (Secretaria de Estado da Saúde) disponibilizar a consulta. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.
6. Cirurgia para tratamento de cálculo renal não se configura urgência médica pela definição do CFM. Entretanto, devido ao quadro de dor, a SESA (Secretaria de Estado da Saúde) deve disponibilizar a consulta, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
7. 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 diz:

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Atenciosamente





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 Urinaria. Disponível no site: file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/57923-Texto%20do%20artigo-73960-1-10-20130627.pdf

DIAS, Cristiane Santos 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>.