



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

### PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1475/2020

Vitória, 18 de dezembro de 2020

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

O presente Parecer atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **ureterolitotripsia flexível**.

#### I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente foi diagnosticado com litíase renal à esquerda – CID10-N20.0, tendo sido indicado pelo médico assistente o procedimento de ureterolitotripsia flexível esquerda. Buscou o agendamento no SUS mas obteve a resposta do município de que no momento não tinham abertura para inserir o procedimento no sistema de acordo com o SISREG/SESA ( documento às fls. 07). Ocorre que o Requerente vem apresentando dores diariamente, está urinando sangue, o que vem impedindo de realizar seus afazeres diários incluindo atividade laboral. Além disso existe o risco de desenvolver infecção urinária e evoluir para perda da função renal. Relata já ter realizado tratamentos anteriores sendo que a indicação da ureterolitotripsia flexível se manteve indicada para o caso. Por esse motivo recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. 08 se encontra Laudo Médico para Emissão de APAC em que o Dr. Altacyr Mameri Pereira, urologista, CRMES-7130, da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro, solicita em 30/10/2020 o procedimento de ureterolitotripsia flexível à esquerda, informando litíase renal a esquerda, quadro de dor abdominal em flanco e



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

- lombar esquerda, náuseas, vômitos, refratário ao tratamento medicamentoso, tendo sido colocado um cateter Duplo J a esquerda em 29 de setembro de 2020. Descreve TC de abdômen demonstrando cálculo de 1,38 cm em pelve renal esquerda de densidade > 1000.
3. Às fls. 10 parte de laudo de exame de imagem com a informação de provável esteatose hepática e nefrolitíase bilateral, sem dilatação dos sistemas pielocaliciais e ureteres.
  4. Às fls. 11 laudo de ultrassonografia de abdomen de 04/08/2020 cuja impressão diagnóstica foi de esteatose hepática grau II.
  5. Às fls. 12 laudo de ultrassonografia de vias urinárias de 04/08/2020 cuja impressão diagnóstica foi de nefrolitíase bilateral com cálculo situado na transição pelve-ureter direita com 14,8 mm, determinando leve dilatação pielocalicial a montante; imagens no terço inferior de rim esquerdo medindo 9,2 mm e 3,0 mm e no terço inferior do rim direito medindo 8,6 mm compatíveis com cálculo.
  6. Às fls. 14 e 15 fotografias demonstrando presença de líquido avermelhado, sugestivo de sangue, no vaso sanitário.

## 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.



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

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.

### PATOLOGIA

1. A litíase, cálculo urinário, ou pedra no rim como é comumente conhecida, é uma doença causada por uma estrutura cristalina que se forma nas várias partes do trato urinário. Estes cristais começam bem pequenos e vão 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; distúrbios 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

sintomas e para o tratamento a ser instituído.

4. 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 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 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 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



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.

### **DO PLEITO**

1. **Ureterolitotripsia endoscópica – unilateral (esquerda)** – pode ser rígida ou flexível, a depender da localização do cálculo e outras particularidades. Este procedimento se encontra na RENASES sob o código nº 04.09.01.014-6 - EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL . No entanto, não informa se à versão flexível se encontra padronizada no SUS.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Analisando os documentos enviados ao NAT, observamos que o Requerente apresenta cálculo renal bilateral e que pelo exame de imagem anexado o problema maior é do lado direito (fls.12), pois além de ser o maior cálculo está provocando uma obstrução que ocasionou uma leve dilatação pielo calicial à montante. O médico assistente que solicita o procedimento menciona um resultado de tomografia de abdomen, que não foi enviado ao NAT, relatando um cálculo grande (1,38cm) a esquerda e informando que em 29 de setembro de 2020 foi colocado um duplo J desse lado.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

- 2. Assim, o Parecer Técnico está prejudicado, visto que os exames que nos foram enviados, que são de agosto de 2020, demonstram cálculo bilateral, porém com situação pior à direita. O médico assistente descreve cálculo grande à esquerda e requer o procedimento desse lado.**
3. Este NAT entende que se faz necessário esclarecer o fato. Sugerimos que caso a Santa Casa de Cachoeiro não realize o procedimento de ureterolitotripsia, a Secretaria de Estado da Saúde providencie uma consulta com urologista cirurgião em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos urológicos.
4. Não se trata de urgência médica conforme o conceito dado pelo Conselho Federal de Medicina. No entanto, casos em que se tem uma obstrução pode ocasionar dilatação da pelve renal e conseqüentemente redução da função renal. No caso em tela, em exame de imagem de agosto de 2020, o Requerente já apresentava uma leve dilatação em sistema pielocalicial direito. Pelo fato do Requerente ter colocado um Duplo J à esquerda podemos inferir que desse lado também tenha evoluído com obstrução. Assim, mesmo não sendo urgência médica, entende-se que a consulta deva ser disponibilizada com prioridade.



### **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](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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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).