



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 233/ 2020

Vitória, 07 de fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel desta comarca, sobre o procedimento: **cirurgia para tratamento de uropatia obstrutiva.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 36 anos de idade, desde 2010 apresenta dor forte e constante na região pélvica e no rins, com várias crises de cólica. Já foi submetida a vários procedimentos e exames. No início de 2019 foi diagnosticada com Uropatia obstrutiva e encaminhada a realizar o procedimento de cirúrgico.
2. Às fls. 04, consta espelho do SISREG III, cadastrado em 14/10/2019, classificação de risco azul (Eletivo), agendando consulta em urologia (adulto) para 08/11/2019. De acordo com encaminhamento a paciente é “portadora de estenose da JUP à direita+ hidronefrose homolateral + afilamento da cortical renal. Apresenta cólicas nefréticas de repetição há mais de 20 anos. Retardo no transito urinário à direita, evidenciando estase piélica que regride parcialmente após estímulo com diurético e episódio miccional. Necessita realizar cirurgia pieloplastia à direita com urgência”.
3. Às fls. 04, consta espelho do SISREG III, cadastrado em 13/11/2019, com solicitação



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

de urografia venosa, classificação de risco “Urgência”, devido à paciente ser portadora de estenose da JUP à direita. TC abdominal: Cálculo com cerca de 4mm localizado na junção ureterovesical direita, determinando moderada/ importante dilatação do sistema coletor a montante, de aspecto cronificado, notando-se afilamento da cortical do parênquima e retardo da eliminação do meio de contraste pelo rim e sistema coletor correspondente. Pequena imagem nodular com densidade adiposa, localizada na cortical do terço médio/inferior do rim direito, medindo cerca de 0,8 cm, provavelmente relacionada à angiomiolipoma.

4. Às fls. 09, declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim que a solicitação de urografia venosa para a paciente foi cadastrada no SISREG em 13/11/2019.
5. Às fls. 10 e 11 constam protocolos da AMA de Itapemirim com solicitação de Urografia venosa em 13/11/2019 e cirurgia urológica em 11/10/2019, respectivamente.
6. Às fls. 12 consta laudo de Ultrassonografia abdominal, datado de 24/07/2019, relatando “acentuada dilatação pielocalicial à direita, sendo o ureter inacessível, notando-se afilamento da cortical do parênquima renal correspondente.
7. Às fls. 13 consta laudo de Tomografia Computadorizada abdominal, datada de 29/07/2019, relatando: cálculo com cerca de 4mm localizado na junção ureterovesical direita, determinando moderada/ importante dilatação do sistema coletor a montante, de aspecto cronificado, notando-se afilamento da cortical do parênquima e retardo da eliminação do meio de contraste pelo rim e sistema coletor correspondente. Pequena imagem nodular com densidade adiposa, localizada na cortical do terço médio/inferior do rim direito, medindo cerca de 0,8 cm, provavelmente relacionada à angiomiolipoma.
8. Às fls. 14, consta Guia de Referência, emitida pelo médico urologista Dr. José Pedro Kaddoum, CRM-ES 1304, em 11/10/2019, encaminhando a paciente para cirurgia de pieloplastia à direita devido à uropatia obstrutiva CID10 N13.



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

9. Às fls. 15 e 16, constam outras Guias de Referência de dois médicos urologistas distintos, encaminhando a paciente para tratamento cirúrgico devido à estenose da JUP.
10. Às fls. 18, consta laudo de Cintilografia Renal Dinâmica, de 23/08/2019, com relato retardo no trânsito urinário à direita, evidenciando estase piélica que regride parcialmente após estímulo com diurético e episódio miccional. Discreto déficit funcional renal com obstrução urinária parcial à direita.

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



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

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. Pacientes podem apresentar sintomas clássicos como cólica renal e hematúria, porém outros podem ser assintomáticos ou ter sintomas atípicos como dor abdominal, náusea, alteração de jato urinário, dor no pênis ou testículo. 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 hematúria 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.
3. A obstrução da junção pieloureteral é definida como um processo de restrição ao fluxo urinário da pélvis renal para o ureter e, conforme o grau de obstrução, pode evoluir com perda progressiva da função renal.
4. Hidronefrose é a dilatação da via excretora de um ou ambos os rins. Em geral é produzida por uma obstrução do fluxo urinário na pelve renal, ureter ou uretra por cálculos, tumores, etc. A obstrução desse fluxo leva à dilatação a montante do sistema coletor, com conseqüente lesão do tecido renal, em decorrência da pressão de retorno do fluxo urinário sobre o rim, danificando a função renal e podendo até mesmo interromper o seu funcionamento.



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. O tratamento clínico na fase aguda do quadro consiste no aumento da ingesta 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. **Em relação aos cálculos ureterais**, deve-se avaliar a localização do mesmo para definição de conduta. Cálculos de localização superior ou lombar (ureter acima da borda superior do sacro) são tratados preferencialmente por meio de litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO). Outras formas de tratamento utilizadas são: ureterolitotripsia transureteroscópica (UL), ureterolitotomia laparoscópica (ULL) ou cirurgia convencional (CC). Estes métodos são particularmente úteis nos casos de cálculos maiores e falhas de LECO. Os cálculos ureterais de localização média ou sacral (sobreposto ao osso sacro) também são tratados preferencialmente com o uso de litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO). As alternativas à LECO podem ser: ureterolitotripsia flexível (UL), ureterolitotomia laparoscópica (ULL) ou cirurgia convencional (CC). Os cálculos ureterais de localização inferior ou pélvico (ureter abaixo do sacro) podem ser tratados preferencialmente por litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO) ou ureterolitotripsia transureteroscópica (UL). Não há consenso qual método deva ser proposto como primeira alternativa. A cirurgia convencional (CC) costuma ser reservada para os casos de cálculos volumosos ou nas falhas das outras alternativas.



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

4. **Em relação à estenose da junção ureteropielica – JUP**, os procedimentos para o tratamento cirúrgico da obstrução da junção ureteropielica incluem a cirurgia aberta denominada pieloplastia desmembrada Anderson – Hynes, pieloplastia pela técnica Foley Y-V e a descrita técnica de flap em espiral. A técnica mais utilizada é a Anderson-Hynes. Novos métodos de tratamento incluem a pieloplastia laparoscópica e métodos de tratamento endourológicos por via retrógrada ou anterógrada.

DO PLEITO

1. **Tratamento cirúrgico de uropatia obstrutiva:** Como explicado anteriormente existem múltiplas técnicas operatórias para tratamento de uropatia obstrutiva que incluem a pieloplastia aberta ou laparoscópica e métodos de tratamento endourológicos por via retrógrada ou anterógrada. A depender do tamanho e localização da obstrução no trato urinário; e fatores do paciente, como idade, presença de comorbidades (obesidade, DM, cardiopatias, deformidades esqueléticas, coagulopatias, infecção).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a paciente apresenta cálculo com cerca de 4mm localizado na junção ureterovesical direita, além de relato de 3 urologistas de estenose da junção ureteropielica – JUP, com hidronefrose e diminuição da função renal homolateral.
2. Considerando que se trata de obstrução renal já com repercussão sobre a função renal, este NAT entende que há indicação da realização de procedimento cirúrgico urológico, para o tratamento da afecção apresentada pela paciente em tela.
3. Existem vários procedimentos cirúrgicos urológicos padronizados pelo SUS para tratamento de obstrução renal, como a Extração Endoscópica de cálculo em ureter, sob o código 04.09.01.015-4; a Pieloplastia, sob o código 04.09.01.032-4.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

4. Cabe ressaltar que caso o procedimento necessário não seja padronizado pelo SUS, está em vigor o Decreto N° 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos a serem adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde – SESA, para prescrição de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada.
5. Assim, este NAT finaliza concluindo que há indicação da realização de procedimento cirúrgico urológico para o tratamento da afecção apresentada pela paciente em tela, a ser definido pela equipe médica que assistirá à paciente. Ressaltamos que o caso deve ser tratado com prioridade devido ao risco de evolução da piora da função renal.
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





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_litiasi_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)