



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 83/2022

Vitória, 25 de janeiro de 2022

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações da Vara Única de Iconha requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Daniela de Vasconcelos Agapito, sobre o procedimento: **nefrectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente informa que sofre com pedras nos rins desde 2019, já tendo operado várias vezes. Com o passar do tempo o seu quadro de saúde só piorou e o **índice funcional de seus rins está em 44,1% o rim esquerdo, e 1,8% o rim direito**, conforme laudos e exames em anexo. Relata que procurou atendimento médico e foi recomendada a **cirurgia de Nefrectomia**, a qual deve ser urgente, tendo em vista o risco de infecção generalizada, podendo assim causar sérios danos irreparáveis a sua saúde. Ocorre que, apesar da autorização médica para a cirurgia, a Secretaria de Saúde a colocou em espera, e por isso procurou ao [REDACTED] a fim de que seja assegurado o seu direito à Saúde. Desta forma recorre à via judicial para obter o procedimento pleiteado.
2. Às fls. Num. 10899890 - Pág. 3 se encontra risco cirúrgico datado de 21/07/2021, assinado pelo Dr. Fabricio Bayerl O. Peçanha, cardiologia/ecocardiografia, CRMES-13987, classificando a cirurgia que fará, nefrectomia, como de baixo risco (ACP I) Informa história patológica progressiva de nefrolitíase, encontrando-se sem queixa no momento da avaliação.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. Num. 10899890 - Pág. 4, consta Laudo Médico Para Procedimentos de Alta Complexidade – APAC, em que o urologista Dr. José Pedro Kaddoum, CRMES-1304, requer o procedimento de ureterolitotripsia flexível à direita + colocação de cateter Duplo J., em 26/03/2019, por apresentar quadro de litíase renal à direita.
4. Às fls. Num. 10899890 - Pág. 5 Se encontra Guia de Referência e Contra Referência, , sem data, em que o Dr. Hernane Alves Schwatz, urologista, CRMES-11842, encaminha a Requerente para cirurgia urológica por apresentar rim excluído à direita, com hidronefrose a direita, com indicação de nefrectomia.
5. Às fls. Num. 10899890 - Pág. 6 a 8 laudo e imagens de Cintilografia Renal Estática, datada de 26/05/2021, demonstrando o índice funcional do rim esquerdo de 44,1% e do rim direito de 1,8% (VR= 27,0 ± 3,0/rim).
6. Às fls. Num. 10664882 - Pág. 1 anexado laudo, datado de 17/11/2021, emitido por médico urologista (nome e CRM ilegíveis), informando que a Requerente apresenta rim direito excluído por calcinose ureteral e que necessita de realizar nefrectomia pelo risco de infecção associada a risco de infecção generalizada. Indica que a cirurgia é urgente.
7. Às fls. Num. 10664884 - Pág. 1 se encontra documento emitido pelo Hospital Evangélico de Vila Velha informando que a Requerente está aguardando a marcação da cirurgia com Dr. Gustavo Ruschi e que a mesma foi solicitada em 08/06/2021 e que na data de 10/11/2021 existiam 46 pacientes com a mesma classificação da Requerente e que para a cirurgia pleiteada existiam 5 pacientes na frente da paciente.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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. Esses 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

4. 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..
5. **Rim não funcionante:** situação em que a cintilografia renal demonstra valores < 15% ou hidronefrose severa com parênquima renal < 5mm de espessura. Que é o caso da Requerente.

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 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 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.

DO PLEITO

1. Nefrectomia

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com rim excluído (não funcionando) em decorrência de quadro de litíase renal de repetição, com indicação de nefrectomia. Já está na fila para realizar o procedimento, no entanto, em novembro de 2021 haviam ainda 5 pacientes na sua frente para realizar o mesmo procedimento.
2. O rim excluído (sem função) normalmente se torna a causa de inúmeras infecções de repetição gerando grande desconforto ao paciente. Não consta descrição no laudo médico dos sintomas apresentados pela paciente, bem como relato de infecções de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

repetição, para que este Núcleo possa se manifestar a respeito do grau de prioridade no agendamento do procedimento frente aos outros 5 que aguardam pelo mesmo procedimento.

- 3. Este Núcleo conclui que a nefrectomia está indicada, especialmente pelo risco de novas infecções urinárias, devendo ser realizada em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.**
4. Sugere-se que o responsável pela análise das filas no Hospital Evangélico de Vila Velha informe a situação da paciente frente aos outros pacientes que se encontram também aguardando pela cirurgia de nefrectomia, em relação a prioridade no agendamento. Caso os casos sejam prioritários frente ao da Requerente, que seja informada a previsão de realização do procedimento.

REFERENCIAS

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.projetediretrizes.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.projetediretrizes.org.br/5_volume/32-Litotrip.pdf.