



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 415/2022

Vitória, 28 de março de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e Fazenda Pública de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta em urologia adulto**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 65 anos, informa que há mais de um ano vem sofrendo com constantes dores na região dos rins, foi diagnosticada com um cálculo na pelve renal esquerda, medindo aproximadamente 1,3 cm de diâmetro. Posteriormente apresentou um quadro de dor abdominal intensa refratária, Giordano positivo, e foi encaminhada com urgência para avaliação com urologista. Informa ainda, que já solicitou a avaliação por via administrativa, em 11/03/2022, porém até a presente data, não obteve êxito. Alega que não consegue mais fazer tarefas básicas, devido as dores que vem sentindo.
2. Às fls. 12967993 – pág. 4 - consta o espelho do guia de solicitação com ao requerimento de consulta em urologia, cadastrado no sistema em 22/02/2022. Informando que a



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

Requerente com quadro de dor abdominal intensa e refratária, com Giordano positivo, e com idas frequentes a UPA e Pronto Socorro. E que necessita de avaliação urgente com urologista. Esta solicitação se encontra em situação AGUARDANDO REGULAÇÃO. Data da última visualização 11/03/2022.

3. Às fls. 12967993 – pág. 5 à 8 – consta laudo de exame de tomografia computadorizada do abdome superior e pelve, datado de 20/01/2022, com a impressão:
 - a) Sinais de manipulação cirúrgica da parede abdominal infraumbilical mediana, com acúmulos de líquidos irregulares no plano subcutâneo profundo.
 - b) Cálculo na pelve renal esquerda, determinando leve dilatação pielocalicinal. Associa-se densificação dos planos adiposos adjacentes.
 - c) Nefrolitíases calcínicas 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.



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

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 **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. Aproximadamente 75-80% dos pacientes com urolitíase apresentam cálculos de cálcio, sendo que a maioria destes são compostos primariamente de oxalato de cálcio e, com menor frequência, fosfato de cálcio. Os outros tipos principais incluem cálculos de ácido úrico, estruvita (fosfato de amônio magnésiano) e cistina. O mesmo paciente pode ter um cálculo misto. A formação dos cálculos urinários é o resultado de um processo complexo e multifatorial.
3. Os principais mecanismos fisiopatogênicos responsáveis pela sua formação são distúrbios metabólicos, infecções urinárias, anormalidades anatômicas e causas idiopáticas. Outros fatores envolvidos na litogênese são o pH urinário, o volume urinário e a dieta. Os principais fatores de risco conhecidos são: Questões dietéticas (baixa ingestão hídrica, dieta pobre em cálcio e rica em proteína animal e sódio); História prévia pessoal ou familiar de nefrolitíase; Infecção urinária de repetição; Uso de medicamentos (aciclovir, sulfadiazina e indinavir); Hipertensão, Diabetes e Obesidade. Os cálculos de cálcio estão associados a alterações bioquímicas urinárias: Hiper calciúria, com ou sem hiper calcemia; Hiper oxalúria (associada à doença inflamatória intestinal e/ou malabsorção intestinal ou hiper oxalúria primária);



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

Hipocitratúria, que pode ser importante em pacientes com acidose metabólica. No entanto, hipocitratúria leve ocorre numa proporção significativa de formadores de cálculo na ausência de acidemia aparente. Citrato é um importante inibidor da formação de cálculos de oxalato e fosfato de cálcio; entre outros. Em relação a outros tipos de cálculos: Ácido úrico – ocorrem principalmente devido urina persistentemente ácida (pH urinário < 5,5) bem como em situações de hiperprodução e excreção de ácido úrico; Estruvita – formam-se apenas em pacientes com infecção urinária crônica devido a micro-organismo produtor de urease como Proteus e Klebsiella; no entanto, tem-se observado que mesmo bactérias não produtoras de urease, tal como a Escherichia coli, podem criar condições litogênicas por centralizarem o processo de cristalização. Cistina – podem se desenvolver em pacientes com cistinúria (doença autossômica recessiva caracterizada por uma inabilidade no manuseio dos aminoácidos dibásicos).

4. 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. Classicamente quando o cálculo está no cálice renal e apresenta pequeno volume, costuma ser assintomático, causando somente hematúria microscópica. Quando dispostos na pelve renal, podem causar abrasão na movimentação, levando a dor lombar. 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.

DO TRATAMENTO

1. Cerca de 80% dos cálculos são eliminados espontaneamente com a urina. As pessoas



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

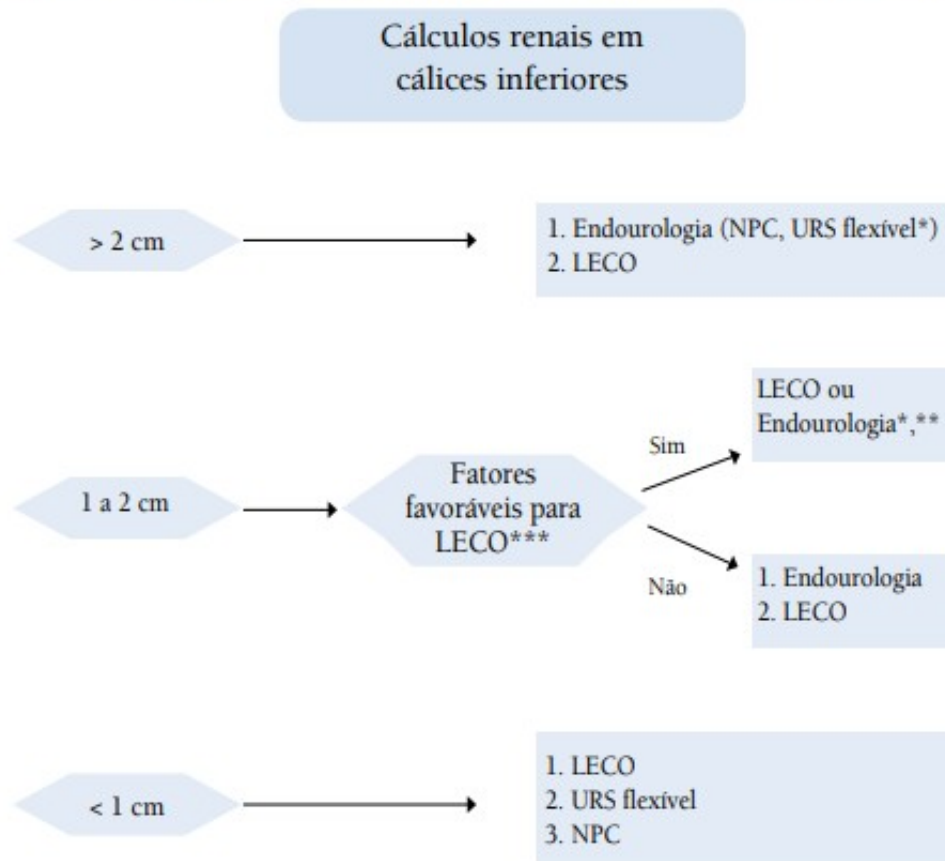
que já tiveram um cálculo urológico têm uma chance de 50% de desenvolver um novo cálculo nos próximos 5 a 10 anos.

2. A cólica ureteral, descrita por Hipócrates, é tradicionalmente tratada utilizando-se inicialmente analgésicos de ação periférica e antiespasmódicos, como a dipirona e a hioscina, associados ou não aos anti-inflamatórios não hormonais. Analgésicos de ação central, como os opiáceos e seus derivados ficam reservados para casos em que o controle da dor é mais difícil. A hiper-hidratação é controversa uma vez que parece não contribuir na eliminação do cálculo e pode aumentar a dor. Uma nova abordagem no tratamento clínico dos cálculos ureterais é a chamada terapia expulsiva que consiste no uso de drogas relaxantes da musculatura ureteral a fim de reduzir a peristalse e aumentar o calibre funcional do ureter, facilitando assim a eliminação dos cálculos.
3. O emprego da terapia expulsiva requer controle contínuo do paciente, com avaliações clínica e de imagem semanais ou quinzenais. Tratamento intervencionista deve ser instituído caso não haja resposta clínica e progressão do cálculo, ocorram sinais de infecção ou piora da ureterohidronefrose. Efeitos adversos como hipotensão e palpitações ocorrem em cerca de 4% dos pacientes e interrupção do tratamento por efeito adverso das drogas em apenas 1% dos casos.



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

Figura 2: Algoritmo terapêutico para os cálculos nos cálices inferiores



4. O tratamento intervencionista dos cálculos urinários também passou por inúmeras mudanças nas últimas três décadas. Dor, infecção e dilatação da via excretora constituem 90% das indicações de remoção do cálculo; dor intratável responde por 70% dessas indicações. 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). 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



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

abandonado.

5. A **litotripsia extracorpórea (LEOC)** foi desenvolvida na Alemanha por Chaussy e colaboradores e introduzida na prática clínica em 1981. A fragmentação do cálculo por ondas de choque aplicadas externamente ao paciente, rapidamente, se firmou como o principal método de tratamento graças aos bons resultados obtidos, baixa invasividade e pequena incidência de efeitos adversos. Apesar de ser o método mais utilizado no mundo para tratamento intervencionista de cálculos renais e ureterais, a LEOC apresenta como principal problema o fato de seus resultados serem diretamente dependentes do tamanho do cálculo. Quanto mais elevada a densidade do cálculo, avaliada em Unidades Hounsfield (UH), mais difícil será sua fragmentação. Assim a fragmentação de cálculos com até 500UH é de cerca de 100%, entre 500 e 1000UH, 85,7% e acima de 1000UH, 54,5%.
6. 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.
7. Introduzida em 1976 por Fernström e Johansson, a **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. O procedimento ganha cada vez mais espaço e 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.
8. O tratamento intervencionista dos cálculos ureterais também vem sofrendo mudanças graças ao grande desenvolvimento da ureteroscopia, que consiste na remoção de cálculos do trato urinário por meio de um ureteroscópio introduzido pela uretra. A



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

intervenção é indicada para remoção de cálculos ureterais maiores de 5 mm, uma vez que cálculos menores ou iguais a 5 mm são eliminados espontaneamente em 68% dos casos contra apenas 47% daqueles maiores de 5 mm.

9. A **ureteroscopia semirrígida** é o método de eleição para o tratamento de cálculos de ureter distal com taxa de pacientes livres de cálculo de 94% contra 74% da LEOC. Para cálculos de ureter médio e superior, essas taxas se situam entre 77% e 91%, conforme o tamanho do cálculo, número melhor do que aquele obtido com a LEOC, que varia entre 41% e 82%.
10. O **ureteroscópio flexível** é uma evolução importante na ureteroscopia e deu origem a um novo conceito em endourologia que a chamada cirurgia retrógrada intrarrenal. É muito útil no tratamento de cálculos de ureter superior, de cálculos caliciais que não responderam à LEOC ou cálculos de cálice inferior com características desfavoráveis ao tratamento pela LEOC, ou seja, com densidade tomográfica acima de 1000UH, cálculos de cistina ou ainda em pacientes muito obesos.
11. 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; má formações urinárias complexas 85,87 ou ainda quando não se dispõe de material para realização de cirurgias menos invasivas, fato raro em países desenvolvidos, mas frequente no 3º mundo.
12. Encaminhar para Emergência em caso de:
 - 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. Consulta em urologia - adulto

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 65 anos, com quadro de dor abdominal intensa e refratária, com Giordano positivo, e com idas frequentes a UPA e Pronto Socorro. Ao exame de tomografia computadorizada apresenta nefrolitíase, sendo encaminhada para avaliação urgente com urologista.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação de que a consulta foi solicitado administrativamente em 22/02/2022. Não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
3. Em conclusão, **levando em consideração que se trata de paciente com dor refratária e com exame confirmando o diagnóstico de nefrolitíase, este NAT entende que a consulta em urologia é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela.**
4. Baseado nos dados expostos, não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente e a possibilidade de evoluir com complicações, entende-se que deva ter uma data definida para a consulta com brevidade.
5. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la, assim como o(s) procedimento(s) que for(em) indicado(s) pelo especialista. Há evidências de que a consulta pleiteada já foi cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, porém ainda **não foi regulada**, ou seja, não foi definida a classificação (eletiva, urgência ou emergência) e nem posicionada na fila de espera do referido sistema de regulação. Cabe ainda ao Município acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar a Requerente.



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





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – 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)

Equipe de Urologia do Sirio Libanês. Urologia. Cálculo Coraliforme. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/calculo-coraliforme.aspx>.

Mazzucchi, E. et al.o que há de novo no diagnóstico e tratamento da litíase urinária? Rev Assoc Med Bras 2009; 55(6): 723-8. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/18.pdf>

Diretrizes para urolitíase. Fev 2012. Disponível em :<http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/06/369.pdf>