



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 634/2019

Vitória, 24 de abril de 2019

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

O presente Parecer atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Bom Jesus do Norte, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maria Izabel Pereira de Azevedo Altoé, sobre o procedimento **ureterolitotripsia endoscópica**.

I – RELATÓRIO

1. Há uma petição recente, de 25/3/2019, reiterando os pedidos constantes na Inicial de 30/9/2015.
2. Em síntese dos fatos relatados na Inicial (2015), àquela época o requerente estava com 55 anos de idade e havia sofrido um quadro clínico de cólica renal (litíase), sendo internado, recebendo alta sem uma solução definitiva, e continuou com sintomas, culminando em consultas e exames que levaram à indicação de uma intervenção cirúrgica; que chegou a ter atendimento agendado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, porém não obteve o tratamento necessário, tendo que retornar para casa após uma longa viagem, sem qualquer solução; que, devido aos sintomas e ao risco de complicações graves caso não fosse tratado, recorreu à via judicial.
3. Às fls. 14, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Urologia – Adulto, data da solicitação 06/8/2015, atendimento agendado para 28/8/2015 no CRE Metropolitano, finalidade: promover tratamento de calculose em rim e ureter através de ureterolitotripsia endoscópica.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 33, laudo de ultrassonografia abdominal total realizada em 11/8/2014, mostrando rins com dimensões e formas normais, sem sinais de hidronefrose, presença de um cálculo calicial renal direito medindo 0,6 cm e de dois cálculos caliciais esquerdos medindo 0,9 cm cada um.
5. Às fls. 35, laudo de ultrassonografia do aparelho urinário realizada em 15/7/2015, mostrando ectasia pielocalicial esquerda e um cisto de 4,1 cm no polo superior do rim esquerdo; sem imagens de litíase.
6. Às fls. 36, laudo de tomografia computadorizada de abdome total realizada em 24/7/2015, mostrando: cálculo medindo 0,76 cm e densidade 455 UH na transição pieloureteral direita, sem sinais de hidronefrose; cálculo medindo 0,9 cm e densidade 613 UH na junção ureterovesical esquerda; cálculo medindo 1,1 cm e densidade 726 UH no terço distal do ureter esquerdo, causando moderada dilatação ureteropielocalicial esquerda a montante.
7. Às fls. 70, encaminhamento médico em 13/5/2016, do Hospital Dório Silva para o ambulatório de Urologia do Hospital das Clínicas.
8. Às fls. 77, guia de referência SUS para Urologia, data não anotada, unidade de origem não identificada, unidade de destino não especificada, médico emitente Dr. Fernando Luiz P. Baldi, Urologia, CRM RJ 52.45423.9, com solicitação de ureterolitotripsia esquerda endoscópica, paciente com cólicas, hidronefrose e litíase ureteral terminal à esquerda.
9. Às fls. 146 e 147, petição de 25/3/2015 informando que uma nova tomografia computadorizada foi realizado em fevereiro de 2019, mas o requerente ainda não teve o procedimento cirúrgico agendado, por isso reiterando os termos da petição inicial.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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; 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..

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 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

Ureterolitotripsia endoscópica – unilateral (esquerda) – pode ser rígida ou flexível, a depender da localização do cálculo e outras particularidades. Este procedimento ainda não foi incorporado pelo Ministério da Saúde.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Primeiramente, faz-se necessário frisar que este NAT está tendo acesso a laudos médicos emitidos há quase quatro anos, e a situação atual do requerente pode estar diferente.
2. A situação em 2015 evidenciava necessidade de intervenção, pois estava havendo obstrução ureteral esquerda com a consequente dilatação das vias urinárias a montante (hidronefrose), o que colocava em risco a integridade e a função do rim



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

esquerdo.

3. Caso o paciente esteja com o mesmo quadro, ou até piorado, torna-se necessário que se submeta a uma intervenção cirúrgica. Na situação de 2015, o mais adequado procedimento seria, de fato, a Ureterolitotripsia por via endoscópica.
4. Na situação atual, é importante que esteja com laudo de tomografia computadorizada recente, e em condições clínicas gerais estáveis (critérios médicos e exames pré-operatórios), entre outros pré-requisitos para que um procedimento cirúrgico seja bem sucedido.
5. Este NAT sugere que os requeridos sejam instados a darem prosseguimento aos preparativos que forem solicitados pelo médico urologista assistente, e que o procedimento cirúrgico, caso seja ratificado pelo especialista, neste momento, seja realizado com prioridade.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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.