



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 928/2019

Vitória, 18 de junho de 2019

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

O presente Parecer atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública da Serra, sobre o procedimento: **ureterolitotripsia flexível**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor é portador de cálculos renais bilaterais e necessita ser tratado através do procedimento ureterolitotripsia flexível, mas está aguardando o fornecimento pelo SUS há meses; que enquanto não é tratado, sente dores e teme por complicações, como obstrução urinária que prejudique a função renal; pelo exposto, recorreu à via judicial.
2. À fls. não numeradas, boletim ambulatorial SUS emitido em 04/10/2018 por Dr. Robson Conhamaque, CRMES 4346, médico urologista atuando na Secretaria Municipal de Saúde da Serra, solicitando ureterolitotripsia flexível para tratamento dos cálculos renais bilaterais existentes no autor.
3. Às fls. não numeradas, documento emitido em 12/11/2018 pelo Núcleo de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, solicitando informações ao Dr. Robson Conhamaque a respeito do quadro clínico do autor, visto que a SESA disponibiliza outros procedimentos terapêuticos, inclusive a ureterolitotripsia rígida.
4. Às fls. não numeradas, laudo emitido em 20/12/2018 por Dr. Robson Conhamaque, CRMES 4346, médico urologista atuando no Hospital da Polícia Militar, informando



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

que, devido à apresentação (tamanho) dos cálculos existentes no paciente, a melhor solução seria através de ureterolitotripsia flexível.

5. Às fls. não numeradas, documento emitido em 16/1/2019 pelo Núcleo de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, informando não haver prestador para ureterolitotripsia flexível na rede pública/credenciada/filantrópica.
6. Às fls. não numeradas, laudo de ultrassonografia do aparelho urinário realizada em 03/9/2018, mostrando múltiplos cálculos renais bilaterais, não obstrutivos, dimensões variando de 0,3 cm a 0,7 cm.

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 médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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; 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..



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, 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 **$< 2\text{ cm}$** ou cálculos de cálice inferior $< 1\text{ cm}$, 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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

Ureterorrenolitotripsia endoscópica – pode ser rígida ou flexível, a depender da localização do cálculo e outras particularidades. Este procedimento foi incorporado recentemente pelo SUS, com ressalvas para utilização.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico parcialmente dificultado pela ausência de uma descrição detalhada do quadro clínico, ou seja, sinais e/ou sintomas que indiquem prioridade. Além disso, não há informação se foi realizada uma tomografia computadorizada, exame tal que detalharia com melhor acurácia a situação dos cálculos e das vias urinárias (número, localização, dimensões e densidade). O que se sabe, pelos Autos, é que o paciente autor teve o diagnóstico de litíase renal bilateral através de ultrassonografia, o médico assistente o encaminhou para ureterolitotripsia flexível, e o sistema de regulação, após pedir e receber laudo complementar do médico assistente, não atendeu o pedido sob alegação de não haver prestador disponível pelo SUS.
2. Este NAT, sem as informações completas sobre o caso, e considerando a longa espera demonstrada, sugere que **o paciente autor receba, dos requeridos, atendimento prioritário em hospital de referência em Urologia do SUS**. No atendimento, é possível que seja solicitada uma tomografia computadorizada (se ainda não foi feita). Caso tal solicitação venha de fato ocorrer, deverá ser atendida também com a devida prioridade.

Dr. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Dra. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.