



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1471/2019

Vitória, 19 de setembro de 2019

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **nefrolitotripsia percutânea**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor é portador de cálculo coraliforme de longa data, esteatose hepática e colecistopatia biliar, sendo que seu quadro clínico tem prejudicado suas atividades diárias e laborais em virtude de fortes dores que apresenta nas crises. Por esse motivo necessita realizar a cirurgia de nefrolitotripsia percutânea com urgência. Informa que a não realização do procedimento o coloca em risco de perda do órgão ou até mesmo o óbito. A solicitação foi realizada juntamente à Unidade de Saúde de Oceania em 27 de março de 2019, porém não disponibilizada até a presente data, por esse motivo recorre à via judicial.
2. Às fls. 12 Formulário da Defensoria Pública para Pedido Judicial em Saúde, preenchido em 28/08/2019 por médico com carimbo pouco legível (Dr. Marco Antonio de Souza??), urologia, no qual descreve a presença de cálculos renais bilaterais, indicando nefrolitotripsia percutânea pelo SUS, com risco de perda da função renal com necessidade de diálise caso não seja realizado o procedimento.
3. Às fls. 13 espelho do SISREG em que é solicitada consulta com urologista adulto em 27/03/2019, com a descrição do quadro atual, classificada a consulta como urgência e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

a situação em 28/08/2019 – PENDENTE.

4. Às fls. 14 Guia de Referência e Contra Referência em que o profissional acima mencionado encaminha o Requerente para o Hospital Evangélico ou Hospital das Clínicas, com descrição de cálculo coraliforme bilateral com discreta ectasia do ureter proximal direito, sem caracterização de fator obstrutivo.
5. Às fls. 16 consta laudo de tomografia computadorizada abdominal total realizada em 10/05/2019, com destaque para os seguintes achados:
 - cálculo de aspecto coraliforme ocupando a pelve e grupamento calicinal inferior do rim direito, com densidade média de 619 UH, com 4,5 X 2,6 X 1,0 cm, promovendo leve dilatação do sistema ureteropielocalicinal a montante. Outros cálculos com aspecto coraliforme ocupando a pelve e grupamento calicinais superior e médio do rim esquerdo com densidade de 757 UH e medindo 4,1 X 2,0 x 1,2 cm. Discreta ectasia do ureter proximal direito sem caracterização de fator obstrutivo. Às fls. 18 a 21 consta laudo de ultrassonografia abdominal total de 26/03/2019 conformando as informações acima.
6. Às fls. 22 encaminhamento médico do Requerente para a UPA por apresentar crise de dor abdominal em 23/03/2018.
7. Às fls. 23 encaminhamento para o HUCAM devido a litíase renal bilateral com cálculo grande, em 28/02/2019.
8. Às fls. 24 outro encaminhamento em 21/08/2018 para consulta com urologia por conta de litíase renal de longa data.
9. Às fls. 25 encaminhamento para cirurgião geral em virtude de dor em hipocôndrio direito com hipótese diagnóstica de colelitíase em 27/03/2019.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. Estes cristais começam bem pequenos, e desenvolvimento, o formato e a velocidade de crescimento destas estruturas dependem da concentração das diferentes substâncias químicas presentes na urina.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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.
3. 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..
4. Conceitua-se como **coraliforme** aquele cálculo renal ramificado, que se amolda aos contornos do sistema coletor e ocupa mais de uma porção do mesmo. **Tem sido demonstrado que se um cálculo coraliforme não for tratado pode propiciar a destruição do rim acometido.** Em 28% dos pacientes tratados conservadoramente ocorre deterioração do rim. Além de dor e perda de função renal, os pacientes podem sofrer de infecção renal e generalizada, com risco de vida.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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

1. **Nefrolitotripsia percutânea:** procedimento invasivo, hospitalar, sob anestesia, fornecido pelo SUS.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

1. Trata-se de paciente com cálculo coraliforme de grandes dimensões. Neste caso o procedimento mais adequado é a nefrolitotripsia percutânea. Considerando que um cálculo coraliforme não tratado pode propiciar a destruição do rim acometido, este NAT conclui que o procedimento deva ser disponibilizado em prazo que respeite a razoabilidade.
2. Sugere-se que seja disponibilizada uma consulta com urologista cirurgião em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico pleiteado, para que o profissional avalie o caso e requeira os exames que entender serem necessários antes da realização da cirurgia em si.
3. A título de colaboração citamos o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

[Redacted signature line]

[Redacted signature line]

[Redacted signature line]

[Redacted signature line]

[Redacted signature line]

[Redacted signature line]



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.