



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0278/2023

Rio de Janeiro, 07 de março de 2023.

Processo nº 5013557-91.2023.4.02.5101
Ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **8ª Turma Recursal – 2º Juiz Relator**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **tratamento cirúrgico em urologia**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico do Hospital Federal do Andaraí – Ministério da Saúde (Evento 1, ANEXO2, Página 19), emitido em 04 de fevereiro de 2022 pelo médico , o Autor, 62 anos, apresenta **cálculo renal** bilateral, com hidronefrose bilateral à tomografia computadorizada, queixando-se de **dor** lombar intensa à direita, sendo encaminhado para **tratamento cirúrgico**. Foi informado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (**CID 10**): **N20 – Calculose do rim e do ureter**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e



III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. Os **cálculos nas vias urinárias** (cálculos urinários) são massas duras como a pedra, que se formam em qualquer parte das vias urinárias e podem causar dor, hemorragia, obstrução do fluxo da urina ou uma infecção. Consoante o lugar aonde se forma um cálculo, pode-se denominar cálculo **renal** ou cálculo vesical. O processo da formação do cálculo denomina-se urolitíase (litíase renal, nefrolitíase)¹. Os cálculos ureterais constituem parte importante dos casos de litíase urinária por serem responsáveis, na maioria das vezes, pela cólica ureteral. Este tipo de cólica provoca dor lombar de início abrupto, com irradiação para a região genital, de forte intensidade e acompanhada de náuseas, vômitos e sudorese².

2. A **cólica renal** é bastante conhecida por ser de forte intensidade, também associada eventualmente a náuseas e vômitos. Localiza-se na parte do dorso (costas) no lado do corpo em que o cálculo está em movimento e pode irradiar para a região genital. A presença de sangue na urina, mais frequentemente de forma microscópica é característica. A infecção urinária é a complicação mais frequentemente associada aos cálculos urinários e é especialmente perigosa em pacientes com diabetes ou outro tipo de condição clínica imunossupressora³.

3. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses⁴.

DO PLEITO

1. A **urologia** é a especialidade cirúrgica voltada para o estudo, diagnóstico e tratamento de doenças do trato urinário em pessoas de ambos os sexos, e do trato genital masculino. Os problemas urológicos comuns incluem a obstrução urinária, incontinência urinária, infecções e neoplasias urogenitais⁵.

¹ MAZZUCCHI, E. et al. O que há de novo no diagnóstico e tratamento da litíase urinária? Revista da Associação Médica Brasileira 2009; 55(“): 723-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/18.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

² Hospital Sírio Libanês. Urologia. Cálculo Urinário. Disponível em:

<<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/calculo-urinario.aspx>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

³ Albert Einstein. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Você sabe a diferença entre cálculo renal e pedra na vesícula? Disponível em: <<https://www.einstein.br/noticias/noticia/voce-sabe-a-diferenca-entre-calculo-renal-e-pedra-na-vesicula>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

⁴ KRELING, M. C. G. D; DA CRUZ, D. A. L. M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de urologia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=H02.403.810.860>. Acesso em: 07 mar. 2023.



2. Os principais fatores que interferem no tipo de **tratamento cirúrgico** a ser utilizado no **cálculo** são: 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 ureterorenolitotripsia flexível. A cirurgia aberta constitui procedimento de exceção, porém não abandonado⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **litíase renal** (Evento 1, ANEXO2, Página 19), solicitando o fornecimento de **tratamento cirúrgico urológico** (Evento 1, INIC1, Página 5).

2. A **litíase renal** é uma doença que 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. A perda de função renal irreversível não ocorre na obstrução aguda unilateral, mas pode ser uma complicação resultante de obstrução crônica, pielonefrite de repetição, pionefrose, cicatriz cirúrgica e nefrectomia parcial ou total. É pouco provável que cálculos ureterais maiores que 10 mm sejam expelidos⁷.

3. Assim, informa-se que o **tratamento cirúrgico está indicado** ao manejo do quadro clínico do Autor – litíase renal bilateral (Evento 1, ANEXO2, Página 19). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento de calculose renal, litotripsia extracorpórea (onda de choque parcial / completa em 1 região renal) e extração endoscópica de cálculo em pelve renal, sob o código de procedimento: 03.05.02.002-1, 03.09.03.012-9 e 04.09.01.014-6, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Salienta-se também que, por se tratar de demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento poderá ser definido o tipo de tratamento e/ou cirurgia mais adequado ao caso do Autor.

5. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.⁸

6. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que não consta solicitação de atendimento em nome do Autor para o tratamento pleiteado.

7. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela não está sendo devidamente utilizada.

⁶ SROUGI, M.; MAZZUCCHI, E. O que há de novo no diagnóstico e tratamento da litíase urinária? Revista da Associação Médica Brasileira, v.55, n.6, p.723-728, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/18.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

⁷ Regula SUS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Litíase renal. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos/resumos/nefrologia_resumo_litiasi_renal_TSRS_20160323.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2023.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. Por fim, salienta-se que, em documento médico acostado ao Processo (Evento 1, ANEXO2, Página 19) foi participado que o Autor apresenta hidronefrose bilateral, observada à tomografia computadorizada de abdômen, condição potencialmente grave, podendo evoluir para dano irreversível à função renal, de modo que a demora exacerbada na obtenção do tratamento cirúrgico suplicado poderá influenciar negativamente no prognóstico do Autor.

É o parecer.

**À 8ª Turma Recursal – 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA GASPAR

Médico

CRM-RJ 52.52996-3

ID. 3.047.165-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02