NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2º Juizado Especial Cível e Criminal

COMARCA: Salinas

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006732

IDADE: 40 anos Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): N20.1

PEDIDO DA AÇÃO: Ureterolitotripsia transureteroscópica e implante de cateter duplo J

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica cirúrgica minimamente invasiva, disponível na rede pública – SUS, para o tratamento de nefrolitíase esquerda com hidronefrose.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita-se que, no parecer técnico a ser elaborado, constem informações a respeito da evidência científica, eficácia, eficiência, efetividade e segurança do tratamento/procedimento pleiteado, sobretudo levada em conta a moléstia que acomete a parte requerente. Além disso, deve também ser informado se há tratamento/procedimento similar previsto nos protocolos clínicos do SUS.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de ureterolitíase (cálculo no terço proximal do ureter esquerdo medindo em seu maior diâmetro 1,1 cm X 0,7 cm) e acentuada hidronefrose a montante a esquerda, além de cálculos renais bilaterais. Consta que a paciente vem evoluindo com quadro álgico, com melhora parcial ao uso de analgésicos. Foi indicado tratamento intervencionista através de ureterolitotripsia transureteroscópica e impante de cateter duplo J, para evitar perda da função renal à esquerda devido à obstrução, e infecções do trato urinário.

A **litíase renal** é um agravo comum, afetando cerca de 5 a 15% da população mundial, acometendo principalmente adultos jovens, de ambos os sexos, com ocorrência cerca de três vezes maior em homens que em mulheres.

Nefrolitíase é a maior causa de morbidade envolvendo o trato urinário. Sua prevalência tem aumentado (12% no mundo), assim como os custos diretos e indiretos.

Estima-se que a litíase renal afete 1% da população mundial ativa a cada ano, gerando enorme impacto na produção de bens e serviços e nos gastos com saúde.

A sintomatologia da litíase urinária varia conforme a localização do cálculo, seu tamanho e a presença ou não de complicações da via urinária. Tende a recidivar em cerca de 50% dos casos. Quando ocupam a pelve renal e dois ou mais de seus cálices, são chamados de coraliformes. A litíase coraliforme afeta 1 a 1,5% da população (aproximadamente 10% de todas as litíase), são mais frequentes acima dos 50 anos e no sexo feminino, geralmente são unilaterais.

A presença de cálculos no sistema urinário pode comprometer a integridade e a funcionalidade renal, pela própria obstrução, pela associação com processos infecciosos e/ou pela redução do ritmo de filtração glomerular. A litíase obstrutiva pode gerar alterações morfofuncionais, que quando não resolvidas em período de tempo adequado, evoluem com deterioração da função renal, podendo culminar com o passar do tempo, em dano renal irreversível (insuficiência renal dialítica).

Os cálculos renais formam-se no rim, os cálculos pequenos de até 4 mm no maior diâmetro são espontaneamente expelidos pela urina, sendo em sua maioria assintomáticos, passando dessa forma despercebidos. Os cálculos entre 5 a 20 mm em seu maior diâmetro, são considerados volumosos. Conforme a localização do cálculo no trato urinário, a litíase é classificada assim: Quando no rim é a nefrolitíase; no ureter, a ureterolitíase; na bexiga a cistolitíase; e na uretra ureterolitíase.

O manejo da litíase do trato urinário varia conforme a localização e tamanho do cálculo, assim como a presença de complicações associadas. Nos últimos anos as abordagens terapêuticas têm evoluído bastante resultando em maior eficácia e baixa morbidade para os pacientes.

O tratamento consiste em terapia tanto clínica / conservadora quanto cirúrgica. O tratamento da litíase do trato urinário é direcionado entre outros fatores, pelo grau de obstrução, tamanho e localização do cálculo, associação ou não com infecção, ou outros fatores complicadores. Por se tratar de um problema relevante, a correta abordagem terapêutica não deve ser postergada.

A terapêutica conservadora, envolvendo intervenção no estilo de vida, na dieta e consumo de fluidos, está sempre indicada, tanto para o tratamento, quanto para a prevenção de recidivas. Porém, quando indicada remoção ativa, os avanços técnicos e tecnológicos promoveram mudanças no manejo da litíase do trato urinário. Atualmente, sempre que possível, dá-se preferência para os tratamentos com procedimentos minimamente invasivos.

Segundo diretrizes atuais o manejo da litíase urinária, para os cálculos de até 10 mm em seu maior diâmetro, em pacientes que apresentam sintomas controláveis e não apresentam razão para remoção ativa imediata, pode-se adotar inicialmente conduta conservadora (terapêutica médica expulsiva - TME), com observação e reavaliações periódicas. A estes pacientes durante o período de observação, oferece-se intensificação da hidratação, analgesia se necessária e medicação que “auxilie / favoreça” a eliminação espontânea do cálculo.

“Tem sido utilizado preferencialmente bloqueador alfa adrenérgico (tansulosina 0,4 mg/dia ou doxazosina de 2 a 4 mg/dia) por 4 semanas. Bloqueadores dos canais de cálcio, como a nifedipina (30 mg/dia), também podem ser utilizados na indisponibilidade do bloqueador alfa adrenérgico. Nesses casos, o paciente deve estar atento para a eliminação do cálculo e caso não seja expelido, deve-se solicitar um novo exame de imagem em 6 semanas para identificar sua expulsão”.[8]

Entre as alternativas terapêuticas protocolares para o tratamento da litíase do trato urinário, os procedimentos minimamente invasivos, são cada vez mais indicados como uma das maneiras mais eficazes de tratar cálculos renais não complicados. Entre os procedimentos, cita-se: A litotripsia extracorpórea (LECO), a ureterorrenolitotripsia transureteroscópica

(semirrígida ou flexível), a nefrolitotomia percutânea.

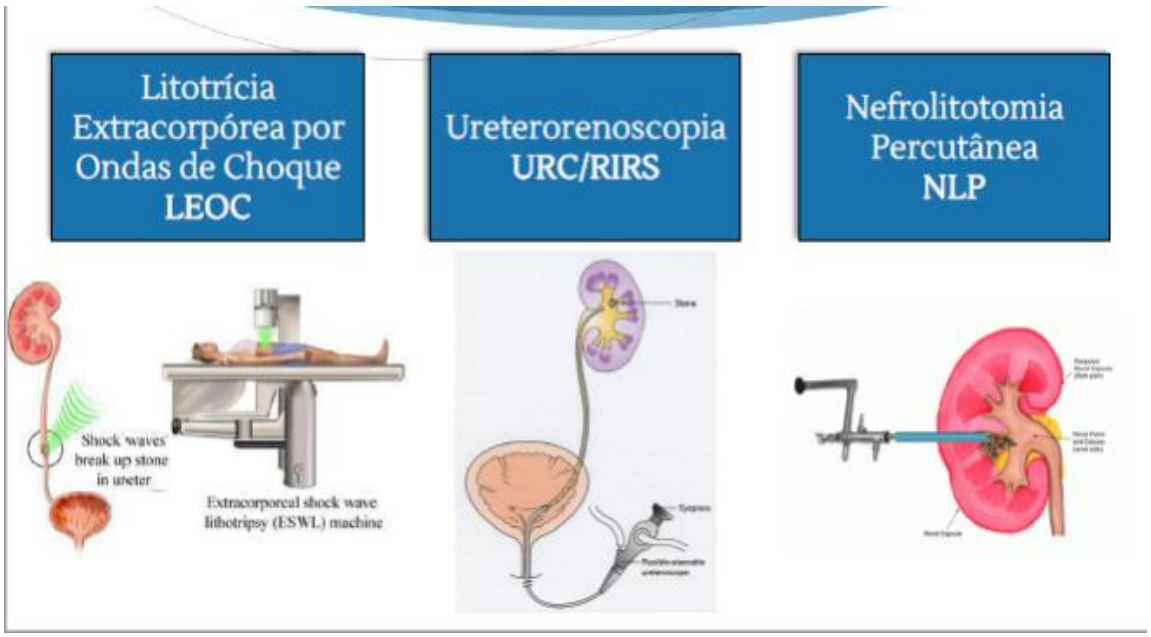

Foto meramente ilustrativa

O tratamento cirúrgico convencional da litíase do trato urinário, fica restrito à situações especiais ou para os casos em que houve falha com os procedimentos minimamente invasivos. Pacientes com litíase urinária em condições especiais, requerem abordagem terapêutica rigorosamente planejada, para minimizar os riscos de complicações e otimizar a chance de recuperação.

Procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos para tratamento da litíase do trato urinário estão disponíveis no SUS:

- ureterolitotripsia transureteroscópica flexível (código SIGTAP nº 04.09.01.059-6);
- litotripsia (código SIGTAP nº 04.09.01.018-9);
- extração endoscópica de cálculo em pelve renal (código SIGTAP nº 04.09.01.014-6);
- nefrolitotomia percutânea (código SIGTAP nº 04.09.01.023-5).

A CONITEC emitiu parecer favorável, e o procedimento de ureterolitotripsia transureteroscópica foi incorporado ao SUS, vide Portaria nº 1.127, de 10 de dezembro de 2020. O procedimento de ureterolitotripsia transureteroscópica "*Consiste na fragmentação e na remoção de cálculos do*

*ureter por meio de endoscópios inseridos por via uretral, independente do número de cálculos existentes nesta área. Inclui o uso de fragmentadores, ureteroscópios, fios guia, sondas extratoras, bainhas ureterais (quando necessário), além do emprego de sistema de vídeo com imagens em tempo rea*l".

Após a fragmentação e retirada dos cálculos, é comum, quando ocorre uma maior manipulação do ureter, o desenvolvimento de um importante edema ureteral associado. A implantação de cateter de duplo J, é indicada para possibilitar / manter a perviedade ureteral, bem como facilitar a passagem de microfragmentos após o procedimento. O procedimento de instalação endoscópica do cateter duplo J (código SIGTAP nº 04.09.01.017-0), também está disponível no SUS.

Cálculos urinários não eliminados e não tratados, requerem reavaliações periódicas, devido ao risco crescimento, de obstrução urinária, de infecção sobreposta e de dor (aguda e/ou crônica) associada.

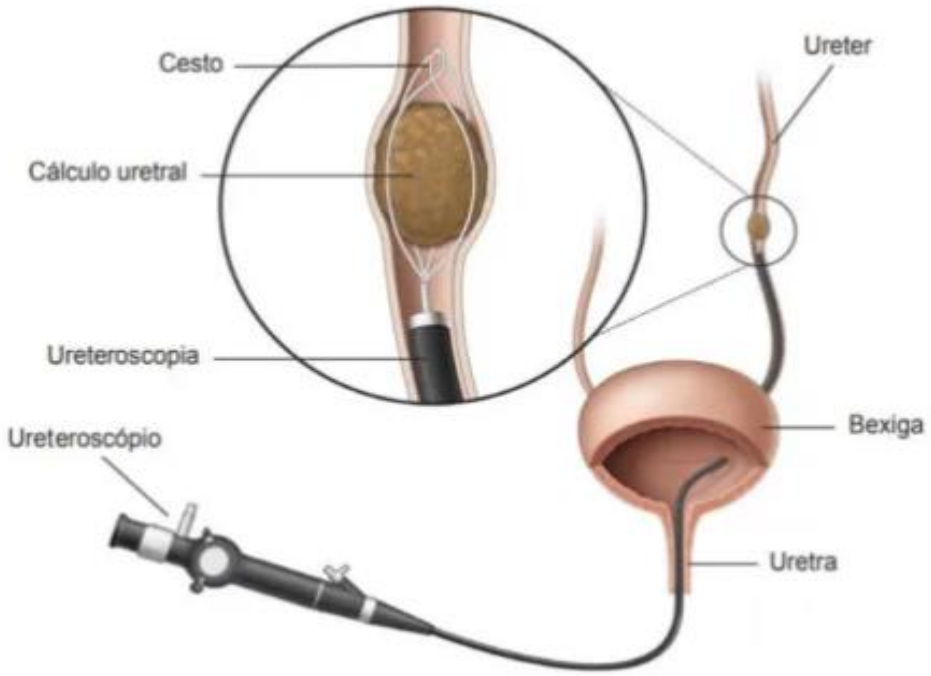

Foto meramente ilustrativa.

A literatura técnica internacional preconiza que as cirurgias laparoscópicas ou abertas, sejam terapia de segunda linha, consideradas

apenas para casos selecionados, nos quais há cálculos complexos, de dimensões e/ou localização complicada, bem como para resgate em casos de falha de técnicas menos invasivas ou em situações específicas.

Apesar de tratar-se de procedimentos cirúrgicos eletivos, quando indicados / solicitados em conformidade com a literatura técnica, os mesmos devem ser realizados o mais breve possível, a fim de preservar a função renal e tratar as complicações porventura presentes. *É papel do Município ofertar ou pactuar o acesso aos procedimentos de média e alta complexidade regularmente disponíveis na rede pública*.

"Importante ressaltar que, a partir da pactuação intergestores, os municípios referenciam sua população para tratamento em outro município ou é referenciado para receber a população vizinha, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade. Hoje, em Minas Gerais, através da PPI eletrônica, é possível que o gestor SUS local, por motivos diversos, como por exemplo, falta/insuficiência/deficiência do atendimento às demandas pactuadas, retire suas metas físicas e financeiras (teto MAC) do município prestador, repassando-o, sob a forma eletrônica, mediante aceitação, para outro município na base territorial da Região da Saúde ou mesmo fora dela, sem a necessidade de discussão e aprovação na CIB-CIR/CIRA. Eventuais impasses ou discordâncias poderão ser levados, em grau de recurso, diretamente para o colegiado da SES/MG".[10]

No **caso concreto** a paciente apresenta cálculo de 1,1 X 0,7 Cm, com hidronefrose acentuada à esquerda e queixa álgica parcialmente refratária ao uso de analgésicos. Considerando as diretrizes técnicas atuais, a decisão de conduta terapêutica intervencionista está em conformidade com a literatura técnica.

As alternativas terapêuticas protocolares para o manejo/tratamento da litíase do trato urinário através de intervenção minimamente invasiva ou por via aberta, estão contempladas na rede pública, portanto, a demanda em tela, é questão estritamente relacionada à gestão da assistência à saúde e dependente de pactuação municipal.

Segue tabela do consórcio intermunicipal de saúde do oeste de Santa Catarina, como exemplo de valor médio de cirurgias em urologia praticados no ano de 2023. Não foi identificada outra tabela de referência atualizada.

PROCEDIMENTO	ANESTESIS	CIRURGIAO	HOSPITAL	MATERIAL	VALOR TOTAL
TRAT. DA CALCULOSE RENAL URETERORRENITOTRIPSIA FLEXIVEL COM LASER	800,00	4.500,00	2.800,00	4.548,00	12.648,00
RTU PROSTATA	800,00	6.000,00	2.200,00	2.668,00	11.668,00
RTU BEXIGA	800,00	5.000,00	2.200,00	2.668,00	10.668,00
CORRECAO CIRURGICA DE TORTUOSIDADE PENIANA (PLICURA)	1.000,00	6.000,00	2.000,00		9.000,00
URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	800,00	4.000,00	2.500,00	3.298,00	10.598,00
COLOCAÇÃO DE DUPLO J	500,00	800,00	600,00	550,00	2.450,00
RETIRADA DE DUPLO J	350,00	800,00	400,00		1.550,00

CHAPECÓ, 11 de setembro de 2023

Fonte: https://cisamosc.sc.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/TABELA-CISAMOSC-CIRURGIA-ELETIVA-UROLOGIA-PACOTE-2023.pdf

IV – REFERÊNCIAS:

1) Portaria nº 1.127, de 10 de dezembro de 2020. Inclui o procedimento de Ureterolitotripsia Transureteroscópica na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.127-de-10-de-dezembro-de-2020-296886247

2) Relatório de Recomendação CONITEC nº 433, Ureterolitotripsia para a remoção de cálculos ureterais. Março/2019. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_ureterolitotripsia_calculosureteres.pdf

3) Abordagens cirúrgicas na litíase renal: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 3,p. 11319-11336, may./jun., 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n3-278.

4) Notas Técnicas do NATJUS TJMG nº 2095, 4234, 4257, 4795, 5321. Nota Técnica CNJ nº 8441 de 12/08/2020, Ureterorrenolitotripsia Esquerda.
5) Diretrizes para Litíase Urinária. Sociedade Brasileira de Nefrologia.
6) Recomendações SBU, Terapia Minimamente Invasiva. http://sbu.org.br/pdf/recomendacoes/livro_terapia_minimamente_invasiva.pdf
7) Litíase Urinária. UNICAMP. https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/litiase_urinaria.pdf
8) Litíase Renal. Regula SUS. www.telessauders.ufrgs.br
9) Serviço de Urologia. Sessão Clínica. Litíase Urinária. 2019. https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/2273/1/Sess%C3%A3o%20clinica%20litiase.pdf
10) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. caosaude@mpmg.mp.br
11) SIGTAP – DATASUS. Procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos. http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp
12) Tabela de Cirurgias em Urologia. CIS-AMOSC 2023. www.cisamosc.sc.gov.br https://cisamosc.sc.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/TABELA-CISAMOSC-CIRURGIA-ELETIVA-UROLOGIA-PACOTE-2023.pdf

V – DATA:

05/11/2024 NATJUS – TJMG