

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Primeira Vara

**COMARCA:** Andradas

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0004795

**IDADE:** 36 anos

**Sexo:** feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** N20.0

**PEDIDO DA AÇÃO:** Ureterorrenolitotripsia flexível + implantação endoscópica de cateter duplo J

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção de terapêutica cirúrgica minimamente invasiva, disponível na rede pública – SUS.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Procedimento de cirurgia: informações técnicas pertinentes e necessárias, referentes ao medicamento/insumo médico/tratamento pretendidos pelo(a) autor(a).

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme cópia do relatório para a judicialização apresentado, trata-se de paciente com histórico de dor lombar recorrente + hematúria, submetida a propedêutica (tomografia), que evidenciou a presença de cálculo obstrutivo proximal (dimensões e localização não especificadas).

Foi indicada / solicitada a realização de “cirurgias para instalação endoscópica de cateter duplo J e extração de corpo estranho / cálculo em ureter + ureterorrenolitotripsia flexível”, em caráter de urgência, sob a justificativa de falha a terapia expulsiva com medicamentos e a alta taxa de resolução com a conduta terapêutica proposta.

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 uretrolitíase.

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

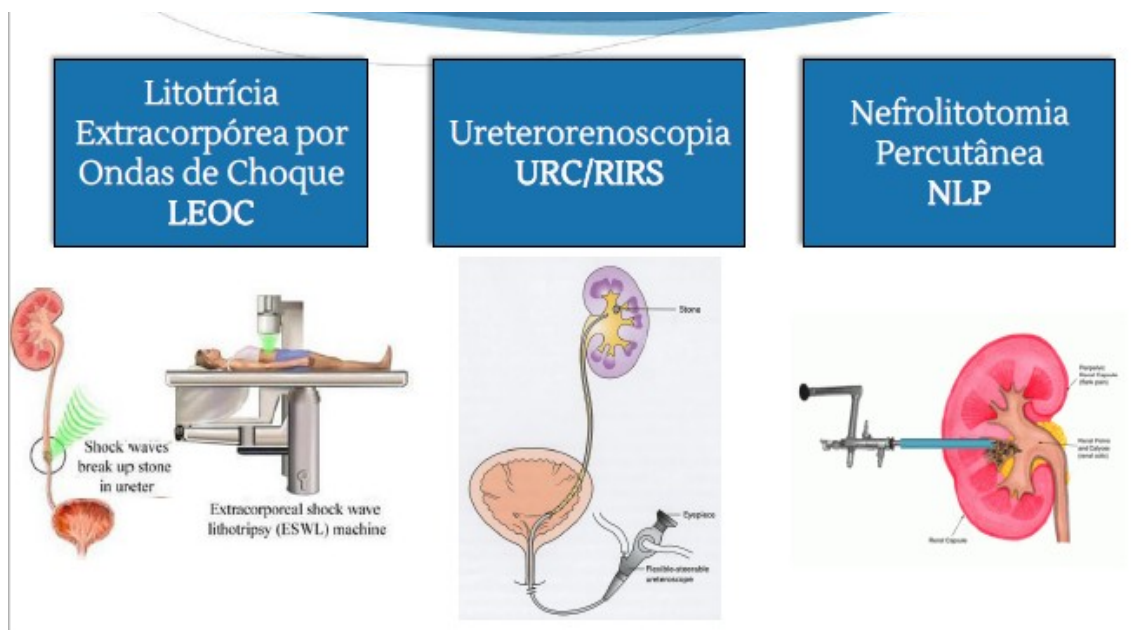
fatores, pelo grau de obstrução, tamanho e localização do cálculo, associação ou não com infecção, ou outros fatores complicadores. Por se tratar de um problema relevante, a correta abordagem terapêutica não deve ser postergada.

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”.<sup>(8)</sup>

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 ureterorenolitotripsia transureteroscópica (semirrígida ou flexível), a nefrolitotomia percutânea.

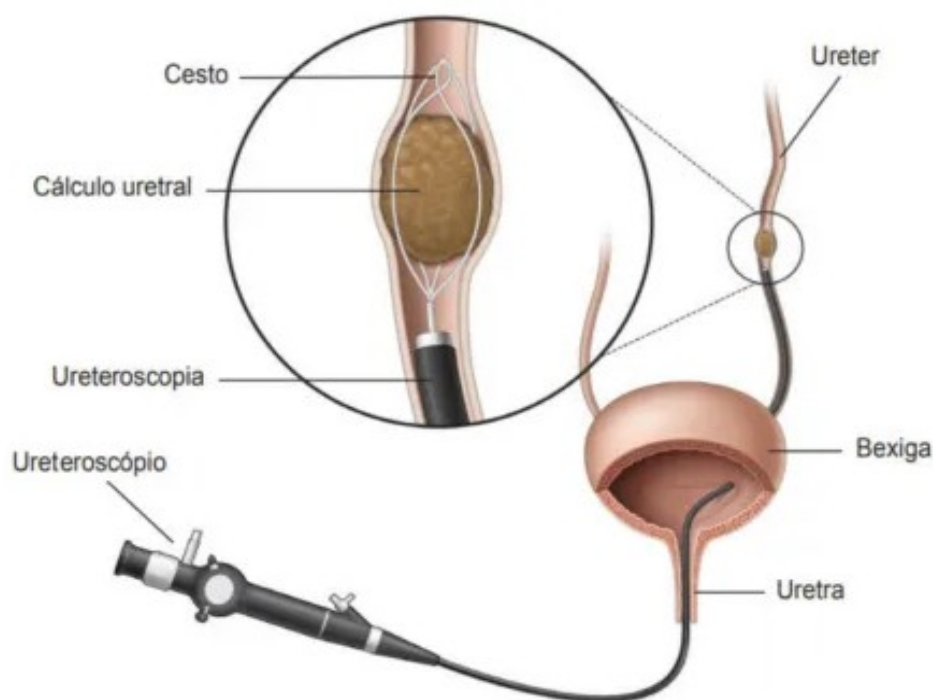


O tratamento cirúrgico convencional da litíase do trato urinário, fica restrito à situações especiais ou para os casos em que houve falha com os procedimentos minimamente invasivos. Pacientes com litíase urinária em condições especiais, requerem abordagem terapêutica rigorosamente planejada, para minimizar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

A literatura técnica internacional preconiza que as cirurgias laparoscópicas ou abertas, sejam 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.

O procedimento ureterorenolitotripsia transureteroscópica flexível (código SIGTAP nº 04.09.01.059-6), está disponível na rede pública. A CONITEC emitiu parecer favorável, e o procedimento 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 real”.*



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.

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

dependente da pactuação municipal.

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”.

No **caso concreto**, não foram apresentadas informações da dimensão e da localização precisa do cálculo, informações sobre o modo como e por quanto tempo foi realizada a (terapia médica expulsiva - TME), com observação e reavaliações periódicas.

Considerando a documentação apresentada, não foram identificados elementos técnicos que permitam afirmar imprescindibilidade de realização dos procedimentos propostos em caráter de urgência por profissional e estabelecimento de saúde não credenciados aos SUS, em substituição à realização em caráter eletivo na rede pactuada / disponibilizada pelo SUS.

#### **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\\_calculosuretereais.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_ureterolitotripsia_calculosuretereais.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) Nota Técnica NATJUS TJMG nº 2095 de 15/02/2021. 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](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/litiasi\\_urinaria.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/litiasi_urinaria.pdf)

8) Litíase Renal. Regula SUS. [www.telessauders.ufrgs.br](http://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%20litiasi.pdf>

10) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. [caosaude@mpmg.mp.br](mailto:caosaude@mpmg.mp.br)

11) SIGTAP – DATASUS. Ureterolitotripsia transureteroscópica.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409010596/08/2022>

#### **V – DATA:**

30/11/2023

NATJUS – TJMG