

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Isaías Caldeira Veloso

**PROCESSO Nº.:** 50318200820228130433

**CÂMARA/VARA:** 2ª UJ do Juizado Especial

**COMARCA:** Montes Claros

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** FFN

**IDADE:** 34 anos

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** N 20.0

**PEDIDO DA AÇÃO:** Ureterorrenolitripsia transureteroscópica flexível a laser

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

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 57639

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003376

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informações acerca do procedimento pretendido, sobre o tratamento prescrito e competência para o seu fornecimento.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, datada de 15/06/2021, trata-se de paciente com diagnóstico de nefrolitíase sintomática. Exame de ultrassonografia das vias urinárias revelou rim direito com cálculo de 9,4 mm e 4,4 mm e rim esquerdo com 4,3 mm em terço médio, sem hidronefrose.

Foi indicada a realização de ureterorrenolitripsia transureteroscópica flexível, procedimento 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. Procedimento nº 04.09.01.059-6, ureterolitripsia 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”.*

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.

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.

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.

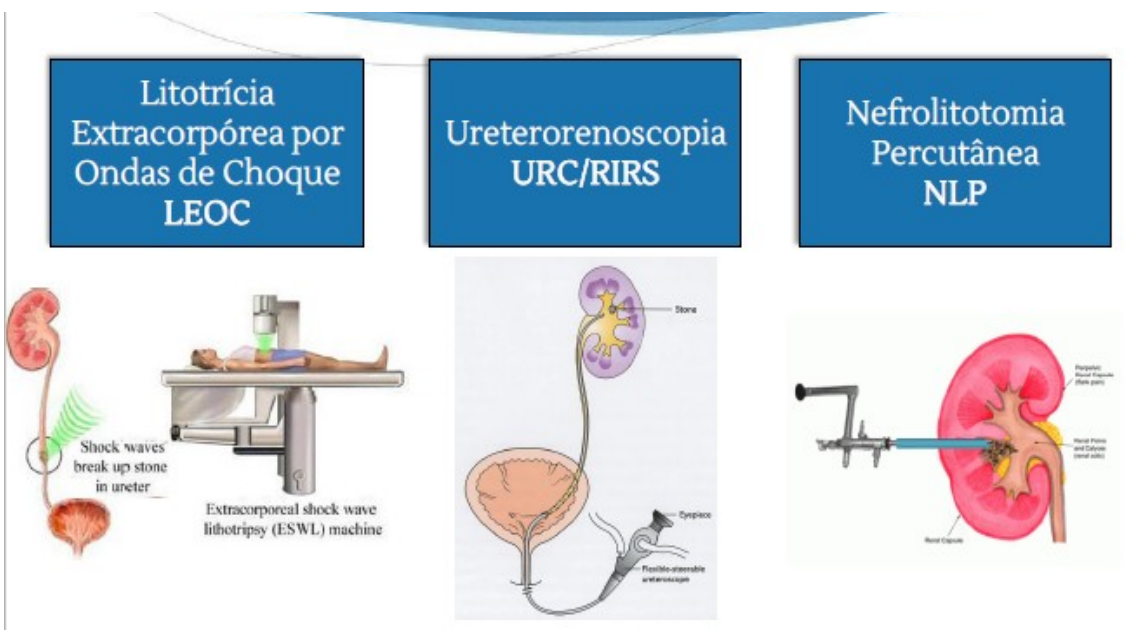
A presença de cálculos no sistema urinário pode comprometer a integridade e a funcionalidade renal, pela própria obstrução, pela associação com processos infecciosos e/ou pela redução do ritmo de filtração glomerular. A litíase obstrutiva pode gerar alterações morfofuncionais, que quando não resolvidas 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).

O tratamento consiste em terapia tanto clínica 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.

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, principalmente na presença de rim único, para minimizar os riscos de complicações e otimizar a chance de recuperação.

No SUS, assim como se preconiza na literatura técnica internacional, as cirurgias laparoscópicas ou abertas, são 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.

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.

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>

No **caso concreto**, o paciente possui cálculo sintomático de maior diâmetro no terço médio do ureter direito de 9,4 mm. Foi feita indicação de remoção ativa através de ureterorrenolitotripsia transureteroscópica flexível, procedimento este em conformidade com a literatura técnica. O procedimento

cirúrgico minimamente invasivo solicitado está disponível na rede pública.

Apesar de o relatório apresentado ser datado de 2021, e não caracterizar situação de urgência / emergência, o procedimento quando indicado, deve ser realizado com a maior brevidade possível.

“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”.<sup>(10)</sup>

#### **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\\_calculosureterais.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_ureterolitotripsia_calculosureterais.pdf)

3) SIGTAP – DATASUS. Ureterolitotripsia transureteroscópica.

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

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.

#### **V – DATA:**

17/01/2023

NATJUS – TJMG