Nota Técnica 500734

Data de conclusão: 17/04/2026 16:06:22

Paciente

Idade: 53 anos

Sexo: Feminino

Cidade: São Miguel do Guaporé/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2ª Vara Genérica de São Miguel do Guaporé

Tecnologia 500734

CID: N20 - Calculose do rim e do ureter

Diagnóstico: calculose do rim e do ureter

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: procedimento de remoção de cálculos renais.

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: procedimento de remoção de cálculos renais.

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: N/A.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: procedimento de remoção de cálculos renais.

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: procedimento de remoção de cálculos renais.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A ureterorrenolitotripsia é um procedimento cirúrgico utilizado para o tratamento de cálculos renais ou ureterais (localizados nos rins ou nos ureteres) [4]. A técnica pode envolver diferentes métodos para a destruição dos cálculos, como a litotripsia, que consiste na fragmentação dos cálculos usando ondas de choque; e a ureteroscopia, em que um endoscópio é inserido pela uretra e bexiga até o ureter ou rim para visualizar e fragmentar os cálculos. Ou seja, para o procedimento são necessários equipamentos, acessórios e insumos diversos, como ureteroscópio com as respectivas fibras para a fragmentação e sondas extratoras para a retirada dos fragmentos.
Revisão sistemática, publicada em 2017, comparou a eficácia da ureterorrenolitotripsia com a litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LETO), ambas disponíveis pelo sistema público de saúde [5]. Foram identificados 22 estudos. Dentre eles, quatro ensaios clínicos randomizados. A taxa de eliminação de cálculos foi o desfecho principal. A ureterorrenolitotripsia foi mais frequentemente responsável pela eliminação de cálculos e menor taxa de retratamento. Foi, contudo, associada a um maior número de complicações, maior tempo de hospitalização e necessidade de procedimentos complementares. Ambos os tratamentos foram considerados eficazes e seguros.
Por sua vez, a nefrolitotripsia percutânea, mais conhecida internacionalmente como nefrolitotomia percutânea (PCNL, do inglês percutaneous nephrolithotomy), é um procedimento minimamente invasivo utilizado para remoção de cálculos renais volumosos ou complexos, geralmente maiores que 2 cm, ou cálculos que não responderam a outras modalidades, como litotripsia extracorpórea por ondas de choque ou ureteroscopia. O procedimento consiste no acesso ao sistema coletor renal por meio de uma punção percutânea, geralmente guiada por ultrassonografia ou fluoroscopia, seguida da dilatação do trajeto até um calibre suficiente para introdução de um nefroscópio rígido ou flexível. Após a visualização direta do cálculo, realiza-se a fragmentação (litotripsia) utilizando energia ultrassônica, balística, eletro-hidráulica ou laser, permitindo a remoção dos fragmentos. Em casos de cálculos menores, pode ser possível a extração sem necessidade de fragmentação prévia. O procedimento pode ser realizado em decúbito ventral ou supino, e há variações técnicas, como a mini-PCNL, que utiliza trajetos de menor calibre para reduzir morbidade, especialmente sangramento, sem comprometer a taxa de remoção completa dos cálculos [6].
Uma revisão sistemática e metanálise avaliou ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam bloqueadores alfa com outras farmacoterapias ou placebo na eliminação de cálculos ureterais em pacientes adultos com sintomas de cálculos ureterais menores que 10

mm [7]. Trinta e dois estudos (5864 participantes) foram incluídos. As taxas de eliminação de cálculos foram significativamente maiores no grupo tratado com bloqueadores alfa (RR 1,48; IC 95% 1,33 a 1,64) em comparação com a terapia padrão. O tempo de expulsão do cálculo foi 2,91 dias menor com o uso de bloqueadores alfa (DM -2,91; IC 95% -4,00 a -1,81). O uso desses medicamentos reduziu o número de episódios de dor (DM -0,48; IC 95% -0,94 a -0,01), a necessidade de analgésicos (diclofenaco) (DM -38,17 mg; IC 95% -74,93 a -1,41) e a taxa de hospitalização (RR 0,35; IC 95% 0,13 a 0,97). Pacientes que utilizaram bloqueadores alfa apresentaram maior probabilidade de efeitos adversos em comparação com terapia padrão (RR 2,74; IC 95% 1,38 a 5,45) ou placebo (RR 2,73; IC 95% 1,50 a 4,96). A maioria dos efeitos adversos foi leve e não levou à interrupção do tratamento, e vários estudos não relataram eventos adversos em nenhum dos grupos. Em 7 dos 32 estudos, pacientes e médicos estavam cegos quanto ao tratamento. Nos demais, o cegamento não foi descrito ou não foi realizado. Dois estudos apresentaram dados incompletos, e apenas um apresentou taxa relativamente alta de desistência. Esses fatores limitaram a robustez metodológica das evidências.
Recomenda-se intervenção cirúrgica quando há dor não controlada com analgésicos orais, obstrução com deterioração da função renal, infecção urinária/sepse, ou falha na passagem espontânea após 4-6 semanas [8].

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Procedimento cirúrgico para remoção de cálculos	1	1	R$ 20.000,00

* De acordo com os orçamentos de menor nos autos (Num. 134463229 - Pág. 1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para o procedimento cirúrgico pleiteado. Para elaboração da tabela acima foram considerados os orçamentos anexados ao processo e selecionado aquele com menor custo. Ressalta-se que não há descrição do procedimento específico ao qual se refere o orçamento apresentado.
De acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento, classificado como de Média Complexidade, prevê reembolsos de R$ 756,15 para o procedimento de ureterolitotripsia transureteroscópica e R$ 1.147,75 para o procedimentos de nefrolitotomia percutânea. Esses valores não necessariamente refletem os custos do procedimento, mas indicam sua disponibilidade no SUS.
Análise econômica, realizada pela CONITEC, verificou que ureterorrenolitotripsia agrega custo adicional, em comparação com a litotripsia extracorpórea por ondas de choque, de R$ 3.475,39 por procedimento cirúrgico realizado, culminando em um impacto orçamentário entre R$ 34.753.900,00 a R$ 52.130.850,00 a cada ano. Deu-se à incorporação, em 2019, condicionada à não ocorrência de custos incrementais aos procedimentos comparados.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: remoção de cálculo e alívio sintomático.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: procedimento de remoção de cálculos renais.

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: No caso em tela, há indicação de avaliação por especialista para a melhor decisão referente à abordagem da nefrolitíase. Apesar do impacto negativo que a condição pode causar na funcionalidade e na qualidade de vida do paciente, destaca-se que se trata de um procedimento de natureza eletiva. Consta apenas que a parte autora foi avaliada por médico especialista da rede, o qual indicou a realização do referido procedimento.
Ressalte-se, ainda, que, caso venha a existir futura indicação do procedimento pela equipe de referência do SUS, trata-se de intervenção de caráter eletivo e disponível na rede pública. O provimento jurisdicional de procedimento sujeito à fila de espera fere o princípio da isonomia entre os usuários do sistema. Antecipar o tratamento de um paciente, sem conhecimento da prioridade clínica dos demais que aguardam o mesmo procedimento, implica prejuízo aos demais usuários e afronta à equidade no uso dos recursos de saúde. Diante disso, manifestamo-nos de forma desfavorável ao provimento jurisdicional do procedimento pleiteado.
Quanto à consulta, o paciente já se encontra regulado no sistema SISREG com encaminhamento, assim, entendemos que não fica comprovada desassistência ao paciente, uma vez que já houve atendimento inicial e que foi indicada regulação do paciente à serviço de referência. Assim, manifestamo-nos de forma desfavorável ao pleito, na busca de viabilizar o atendimento por equipe especializada por via administrativa. Nos colocamos à disposição para reavaliação do pleito em caso de novas informações, incluindo conduta proposta pela equipe especialista e eventuais questões que impeçam o acesso ao tratamento por via administrativa. Sugerimos que, caso haja piora de sintomas ou deterioração clínica, a prioridade do encaminhamento seja revista.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 1 - Glenn M Preminger, Gary C Curhan. Kidney stones in adults: Evaluation of the patient with established stone disease. UpToDate. Topic 7377. Version 30.0.
2 - Gary C Curhan, Mark D Aronson, Glenn M Preminger. Kidney stones in adults: Diagnosis and acute management of suspected nephrolithiasis. UpToDate. Topic 7366. Version 50.0.
3 - Assimos D, Krambeck A, Miller NL, et al. Surgical Management of Stones: American Urological Association/Endourological Society Guideline, PART II. J Urol 2016; 196:1161.
4 - Glenn M Preminger. Kidney stones in adults: Surgical management of kidney and ureteral stones. UpToDate. Topic 7371. Version 36.0.
5- Drake T, Grivas N, Dabestani S, Knoll T, Lam T, MacLennan S, et al. What are the benefits and harms of ureteroscopy compared with shock-wave lithotripsy in the treatment of upper ureteral stones? A systematic review. Eur Urol. 2017;72(5):772-86.
6 - Ganpule AP, Vijayakumar M, Malpani A, Desai MR. Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) a Critical Review. International Journal of Surgery (London, England). 2016;36(Pt D):660-664.
7 - Campschroer T, Zhu Y, Duijvesz D, Grobbee DE, Lock MT. Alpha-blockers as medical expulsive therapy for ureteral stones. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 2;(4):CD008509.
8 - Latta K. Calcium kidney stones. N Engl J Med. 2010 Dec 16;363(25):2470; author reply 2471.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentos anexados aos autos (Num. 134463224 - Pág. 1), parte apresenta diagnóstico de nefrolitíase, com histórico de episódios de lombalgia à esquerda há aproximadamente um mês, encontrando-se atualmente assintomática. Possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, em uso de enalapril. Consta nos autos resultado de ecografia abdominal evidenciando a presença de cálculo de 10 mm no rim direito e de 6,9 mm no rim esquerdo, associado a dilatação pielocalicinal moderada. Não há informações acerca de eventual realização de tratamento conservador para o episódio de cólica renal. Ressalta-se, ainda, que os laudos apresentados não contemplam exame completo. Diante desse quadro, a parte foi encaminhada, em janeiro de 2025, ao serviço de urologia, com indicação de realização de procedimento eletivo (classificação de risco azul) (Num. 134463226 - Pág. 1), aguardando agendamento. Diante do exposto, a parte autora pleiteia o procedimento por via jurisdicional.
A doença dos cálculos renais (nefrolitíase) é uma condição comum. Embora os cálculos possam ser eliminados de forma assintomática, podem ocorrer sintomas quando os cálculos passam pelos ureteres. Os sintomas e sinais mais comuns são dor (cólica renal ou dor no flanco) e hematúria macroscópica ou microscópica. Outros sintomas incluem náusea, vômitos, disúria e urgência urinária. A nefrolitíase pode causar obstrução renal persistente, o que pode causar danos renais permanentes se não for tratada. Nestas crises agudas, os pacientes são tratados com analgésicos e hidratação até a passagem do cálculo. A hospitalização é necessária para aqueles que não toleram a ingestão oral ou que apresentam dor ou febre incontroláveis; outros pacientes podem ser tratados em casa [1,2].
O tratamento cirúrgico dos pacientes com nefrolitíase tem como objetivo o alívio do desconforto do paciente, a eliminação da infecção e a reversão do comprometimento da função renal associado aos cálculos renais ou ureterais. Em geral, as principais indicações para o tratamento cirúrgico dos cálculos incluem dor, infecção e obstrução do trato urinário. A cirurgia é considerada de emergência em pacientes com infecção associada à obstrução do trato urinário que necessitam de drenagem urgente do sistema coletor e terapia antimicrobiana.
Nos pacientes adultos que não têm indicação de emergência para cirurgia, as indicações específicas para tratamento cirúrgico de cálculo são fornecidas pelas diretrizes da American Urological Association/Endourological Society de 2016, que recomendam o tratamento cirúrgico nas seguintes situações [3]:

- Cálculos ureterais > 10 mm;
- Cálculos ureterais distais não complicados ? 10 mm que não desapareceram após quatro a seis semanas de observação, com ou sem terapia médica expulsiva;
- Cálculos renais sintomáticos em pacientes sem qualquer outra etiologia de dor;
- Pacientes grávidas com cálculos ureterais ou renais nas quais a observação falhou;
- Obstrução renal persistente relacionada a cálculos;
- Infecção do trato urinário recorrente relacionada a cálculos.

O tratamento cirúrgico eletivo pode ser feito por meio de litotripsia por ondas de choque, ureteroscopia ou nefrolitotomia percutânea [4]. Estes procedimentos estão disponíveis pelo SUS, previstos na Portaria Nº 1.294, de 25 de maio De 2017, e a escolha entre eles depende do tamanho e da localização do cálculo.

Acerca dos diferentes procedimentos cirúrgicos disponíveis, tem-se preferência por técnicas minimamente invasivas, como a litotripsia por ondas de choque (do inglês, shock wave lithotripsy ou ?WL), ureteroscopia (do inglês, ?r?t?r????py ou UR?) e a nefrolitotomia percutânea (do inglês, percutaneous nephrolithotomy ou ???) [4]. A escolha entre procedimentos depende da composição, tamanho e posição do cálculo, mas também de características individuais do paciente (por exemplo, evita-se a realização de litotripsia por ondas de choque em pacientes obesos).