Nota Técnica 511219

Data de conclusão: 12/05/2026 09:07:53

Paciente

Idade: 51 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Alta Floresta D'Oeste/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Vara Única de Alta Floresta do Oeste

Tecnologia 511219

CID: N20.1 - Calculose do ureter

Diagnóstico: calculose do ureter

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: ureterolitotripsia endoscópica flexível

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: ureterolitotripsia endoscópica flexível

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: não se aplica.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: ureterolitotripsia endoscópica flexível

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: ureterolitotripsia endoscópica flexível

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A ureterorrenolitotripsia é um procedimento 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 e 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 [8]. Foram identificados 22 estudos. Dentre eles, quatro ensaios clínicos randomizados. A taxa de eliminação de cálculos foi o principal desfecho. 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.
Em relação à retirada do cateter duplo J, este é um procedimento eficaz e amplamente utilizado na prática urológica, com o objetivo de prevenir complicações decorrentes da permanência prolongada do dispositivo. A retirada deve ser realizada tão logo se resolva a causa base para sua colocação. Para pacientes que requerem permanência crônica (pacientes oncológicos por exemplo) ou para aqueles que aguardam procedimento definitivo, os stents são geralmente trocados a cada três meses, em média (alguns stents podem ser trocados a cada seis meses, ou mesmo anualmente para stents feitos de materiais mais novos e específicos para este propósito de longa permanência) [6]. Conforme descrito acima, a permanência aumentada do cateter foi associada a maior risco de incrustações e de infecções do trato urinário [6,9].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Total
Ureterorrenolitotripsia Flexível + Colocação de Cateter Duplo J + Retirada de Duplo J	Consulta com urologista; Honorário Cirurgião + Médico Auxiliar + Instrumentador Cirúrgico + Auxiliar +	1	R$ 40.000,00

	Colocação de Duplo J + Retirada de Duplo J; Despesa Hospitalar Inclui: (Materiais + Medicamentos + Taxa de Arco Cirúrgico + Taxa de Aparelho de Vídeo+ Anestesista + Avaliação Pré Operatório + Exames Laboratoriais Pré Operatório + ECG);

*Valor estimado conforme laudo médico anexado aos autos (Num. 135235116 - Pág. 4).
A tabela acima foi elaborada com base no orçamento de menor valor informado pela parte autora para a realização do procedimento pleiteado.
De acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento (Ureterolitotripsia flexível), classificado como de Média Complexidade, prevê reembolso de R$ 604,92 para o Serviço Hospitalar e R$ 151,23 para o Serviço Profissional no âmbito do sistema público de saúde. Já o procedimento de implante de duplo J prevê um valor total de R$ 218,68. Cabe considerar que esses valores não representam a totalidade dos custos dos procedimentos, mas sua presença em tabela indica usualmente a 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 [7].

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: alívio sintomático.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: ureterolitotripsia endoscópica flexível

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de paciente com diagnóstico de ureterolitíase esquerda, condição inserida no espectro da nefrolitíase, cursando com manifestações compatíveis com obstrução urinária, incluindo dor lombar intensa em padrão de cólica renal, disúria, hematúria e redução do débito urinário. Os exames de imagem evidenciam cálculo em ureter proximal esquerdo, associado a hidronefrose ipsilateral e afilamento cortical, achados compatíveis com obstrução do trato urinário superior, o que configura condição potencialmente associada a risco de dano renal caso não manejada adequadamente.
Nessa perspectiva, reconhece-se que o caso apresenta indicação de tratamento cirúrgico, uma vez que a presença de obstrução urinária persistente relacionada ao cálculo constitui critério clínico para intervenção. Contudo, conforme os elementos constantes nos autos, não há comprovação de infecção associada, sepse urinária ou deterioração progressiva da função

renal, situações que caracterizariam urgência ou emergência médica com necessidade de intervenção imediata.
Assim, embora o quadro não se trate de nefrolitíase simples, mas sim de forma complicada por obstrução e hidronefrose, a ausência de critérios de gravidade aguda permite inferir que o tratamento definitivo, ainda que necessário, pode ser realizado de forma eletiva, conforme organização da rede assistencial. Ressalta-se que o procedimento pleiteado é disponibilizado no âmbito do Sistema Único de Saúde, estando sujeito a fluxos regulatórios próprios.
Ademais, embora constem nos autos registros prévios de encaminhamento para avaliação em urologia no sistema de regulação, não foi identificado encaminhamento específico do procedimento cirúrgico pleiteado pela via administrativa do SUS, tampouco negativa formal para sua realização. Também não há informações atualizadas sobre eventual fila de espera, classificação de risco ou previsão de agendamento do procedimento. Tal contexto limita a análise quanto à existência de demora excessiva ou falha administrativa no acesso à intervenção. Ainda assim, considerando a descrição de ureterolitíase obstrutiva com hidronefrose e redução do débito urinário, entende-se necessária a reavaliação célere pela rede assistencial, com definição formal da conduta, classificação de risco e eventual encaminhamento para realização do procedimento no âmbito do SUS.
Diante do exposto, apesar da indicação cirúrgica, não se encontram presentes elementos que justifiquem a realização do procedimento em caráter de urgência por via judicial, motivo pelo qual se emite parecer desfavorável no momento, recomendando-se a manutenção do acompanhamento na rede pública e reavaliação clínica conforme evolução do quadro.

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 - Inoue T, Tanaka H, Masuda T, Iba A, Tambo M, Okada S, et al. Japanese survey of perioperative complications and ureteral stricture after ureteroscopy with laser lithotripsy for upper urinary tract stones in multicenter collaborative study. Int J Urol. 2024 Jul;31(7):795-801. doi: 10.1111/iju.15466.
6 - Legrand F, Saussez T, Ruffion A, Celia A, Djouhri F, Musi G, Kalakech S, Desriac I, Roumeguère T. Double Loop Ureteral Stent Encrustation According to Indwelling Time: Results of a European Multicentric Study. J Endourol. 2021 Jan;35(1):84-90. doi: 10.1089/end.2020.0254. Epub 2020 Nov 6. PMID: 32799700.
7 - BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Relatório de recomendação — Ureterolitotripsia para cálculo ureteral (RESOC 139). Brasília, DF: CONITEC, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/sociedade/resoc139_ureterolitotripsia_calculo_ureteral.pdf>. Acesso em dezembro de 2025
8 - 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.
9 - ?ahin MF, Akgül M, Çak?r H, Özman O, Ba?ataç C, Ç?nar Ö, S?dd?ko?lu D, Teke K, ?im?eko?lu MF, Yaz?c? CM, Sancak EB, Ba?eskio?lu B, Akp?nar H, Önal B. The impact of preoperative ureteral stent duration on retrograde intrarenal surgery results: a RIRSearch group study. Urolithiasis. 2024 Aug 28;52(1):123. doi: 10.1007/s00240-024-01620-0. PMID: 39196385.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com o sistema de regulação (Num. 135235115 - Pág. 4), em 27/03/2015 foi solicitada consulta em urologia adulto, com descrição de insuficiência renal e litíase renal à esquerda. Posteriormente, em 21/09/2023, consta no SISREG novo encaminhamento para consulta em urologia (Num. 135235116 - Pág. 2), em razão de disúria recorrente de longa data, com melhora após antibioticoterapia e posterior recidiva dos sintomas, além de antecedente de nefrectomia parcial à esquerda. Há laudo médico para fins de procedimento cirúrgico, emitido por urologista do SUS em 17/03/2026 (Num. 135235116 – Pág. 1), informando que a parte autora encontra-se em acompanhamento por quadro de dor lombar intensa à esquerda, de início súbito, associada a náuseas e vômitos, compatível com cólica renal, com piora clínica apesar do uso de analgésicos. Também são descritos sintomas urinários, como disúria, hematúria e redução do débito urinário. Exames de imagem evidenciaram ureterolitíase proximal esquerda, em ureter superior, associada a hidronefrose ipsilateral e afilamento cortical, achados compatíveis com obstrução do trato urinário superior. Não há indicativos de infecção urinária no momento, embora haja relato de infecções urinárias de repetição. Diante do quadro de ureterolitíase obstrutiva, foi indicada intervenção cirúrgica em caráter de urgência, por meio de ureterolitotripsia endoscópica flexível, com fragmentação e retirada do cálculo, podendo ser necessária a passagem de cateter duplo J para adequada drenagem urinária. Nesse contexto, pleiteia-se a realização do procedimento de ureterolitotripsia endoscópica flexível.
Brevemente, 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, 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 [4,5]. 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).
Os stents ureterais são um dos dispositivos mais comuns usados ??pelos urologistas. Eles são colocados com orientação cistoscópica em ambiente cirúrgico e servem para drenagem da via urinária. A colocação de stent ureteral está associada a algum grau de morbidade na maioria dos pacientes, que varia de desconforto urinário generalizado a infecção ou obstrução do trato urinário. Grande parte da morbidade está relacionada à biocompatibilidade dos materiais usados ??para formar o stent e, em certa medida, seu design. Infelizmente, o stent ideal ainda não foi descoberto. Os stents causam sintomas na maioria dos pacientes (em diferentes intensidades) que incluem sintomas miccionais irritativos, desconforto suprapúbico, dor no flanco ao urinar e hematúria [6].
A incidência de incrustação/calcificação do dreno ureteral não é conhecida com precisão, uma vez que essa entidade não é facilmente quantificada e a maioria dos estudos que a avaliam são pequenos estudos retrospectivos. A incrustação grave com formação de cálculos pode causar obstrução do trato urinário, sepse urinária e perda potencial da função renal. A incrustação que causa obstrução ou complica a remoção do stent é incomum antes de 12 semanas, mas é relatada em cerca de 76% dos stents removidos após 12 semanas de permanência [6].