

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Gerência de Serviços Cirúrgicos

Nota Técnica SEI-GDF n.º 7/2019 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR

Brasília-DF, 24 de setembro de 2019

NOTA TÉCNICA - GESCIR/DUAEC/CATES/SAIS/SES-DF

Assunto: Fluxo de Encaminhamento de Pacientes com Litíase Urinária atendidos nos Serviços de Urgência da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal.**Do Objetivo**

1. - A presente nota tem como objetivo orientar as equipes de pronto atendimento em clínica médica e de urologia dos hospitais que compõem a rede pública de atendimento hospitalar da SES-DF quanto a classificação de risco dos pacientes com cálculo renal e ureteral, o fluxo de atendimento hospitalar/ ambulatorial e a necessidade de tratamento clínico ou cirúrgico.
2. - Orientar quanto ao fluxo de acompanhamento ambulatorial após atendimento inicial de urgência.
3. - Organizar o fluxo de transferências entre regionais de acordo com a gravidade do paciente com cálculo ureteral.

Do Contexto

A litíase urinária é doença altamente prevalente, estimando-se que cerca de 5% da população seja afetada pela condição no Brasil. No Distrito Federal, a demanda de pacientes com litíase urinária por atendimento de urgência chega a corresponder a mais da metade das consultas urológicas de alguns serviços, com maior incidência de pacientes com ureterolitíase nos meses de seca.

Ressaltamos que pacientes com litíase urinárias quando não tratados da forma adequada estão sujeitos a complicações graves como insuficiência renal, infecção urinária, sepse ou mesmo óbito.

Até 2017, apenas 3 serviços contavam com aparelho para tratamento endourológico de cálculos ureterais. A partir de 2017, mais 4 serviços passaram a contar com aparelhos para tratamento endourológico (**Tabela 1**). O tratamento endourológico permite a redução do tempo de internação hospitalar (de 07-10 dias da cirurgia aberta para 1-2 dias da cirurgia endourológica), menor taxa de complicações infecciosas (como formação de abscesso, septicemia, perda de unidade renal) e possibilita tratamento definitivo do cálculo.

Entretanto, ainda há situações de risco nas quais o atendimento urológico deve ser imediato com abordagem em até 12 horas, e outras situações em que pode ser realizado manejo clínico, com eliminação do cálculo com auxílio de terapias expulsivas.

A orientação quanto a identificação dos pacientes de risco que necessitam de avaliação e intervenção urológica cirúrgica, o estabelecimento de fluxograma de atendimento entre as unidades e o fluxo de

encaminhamento do paciente de menor complexidade para seguimento são necessários para otimizar o tratamento desses pacientes e reduzir as pressões no sistema hospitalar.

Regional	Hospitais da Rede SES	Hospital com Serviço de Urologia
Regional Norte Sobradinho, Planaltina	HRS, HRPL	HRS
Regional Sul	HRSM, HRG	HRSM, HRG
Regional Leste São Sebastião, Itapoã, Jardim Botânico	HRL	HRL
Regional Oeste Brazlândia, Ceilândia	HRC, HRB	HRC
Regional Centro-Norte Asa Norte, Lago Norte, Cruzeiro, Sudoeste	HRAN	HRAN
Região Sudoeste Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires	HRT	HRT
Região Centro-Sul Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, Lago Sul, Candangolândia, Guará, Asa Sul	HMIB, HBDF	HBDF

Tabela 1: Distribuição dos Hospitais por Regiões de Cobertura Hospitalar. Serviços de referência em urologia das regionais. Cabe ressaltar que somente o IHBDF conta com serviço de atendimento de urologia em Pronto-Atendimento 24 horas por dia.

Da Carteira de Serviços da SES/DF

No Distrito Federal, os serviços que contam com equipe de urologia são HRS, HRSM, HRG, HRL, HRC, HRAN, HRT, IHBDF conforme exposto na **Tabela 1**. As regionais e suas respectivas unidades de referência em litíase urinária estão discriminados nesta mesma tabela.

Do Fluxo de Encaminhamento:

Uma vez diagnosticado na urgência o paciente com ureterolitíase ou litíase renal obstrutiva, após medidas de avaliação clínica, laboratorial e de imagem, além de medidas clínicas de suporte inicial ao paciente com queixa álgica e de suporte hemodinâmico, o paciente será classificado com base em critérios de gravidade absoluta e relativa para o encaminhamento ao respectivo fluxo de atendimento urológico.

Os critérios de gravidade absoluta são:

- 1. Leucocitose ou sinais clínicos de infecção urinária complicada (febre, calafrios, sinais clínicos de pielonefrite;**
- 2. Abscesso renal ou perirrenal; 3-Cálculo ureteral bilateral;**

4-Paciente com rim único ou rim transplantado; 5-Insuficiência renal aguda

Caso apresente sinais de gravidade absoluta, será encaminhado ao fluxo 1. Na ausência dos mesmos, ao fluxo 2, conforme **diagrama 1**.

O paciente do Fluxo 1, caso se encontre em serviço que dispõe de urologista (HRAN, HRS, HRL, HRC, HRT, HRSM, HRG) deve aguardar resposta de parecer pela equipe do Hospital. Em caso de não haver possibilidade de resposta de parecer nas próximas 24 horas, encaminhar ao Pronto Socorro de Urologia do IHB através de Pedido de Parecer. Neste pedido de parecer, deverá estar explícita a indisponibilidade de urologista para avaliação na regional nas 24 horas subsequentes).

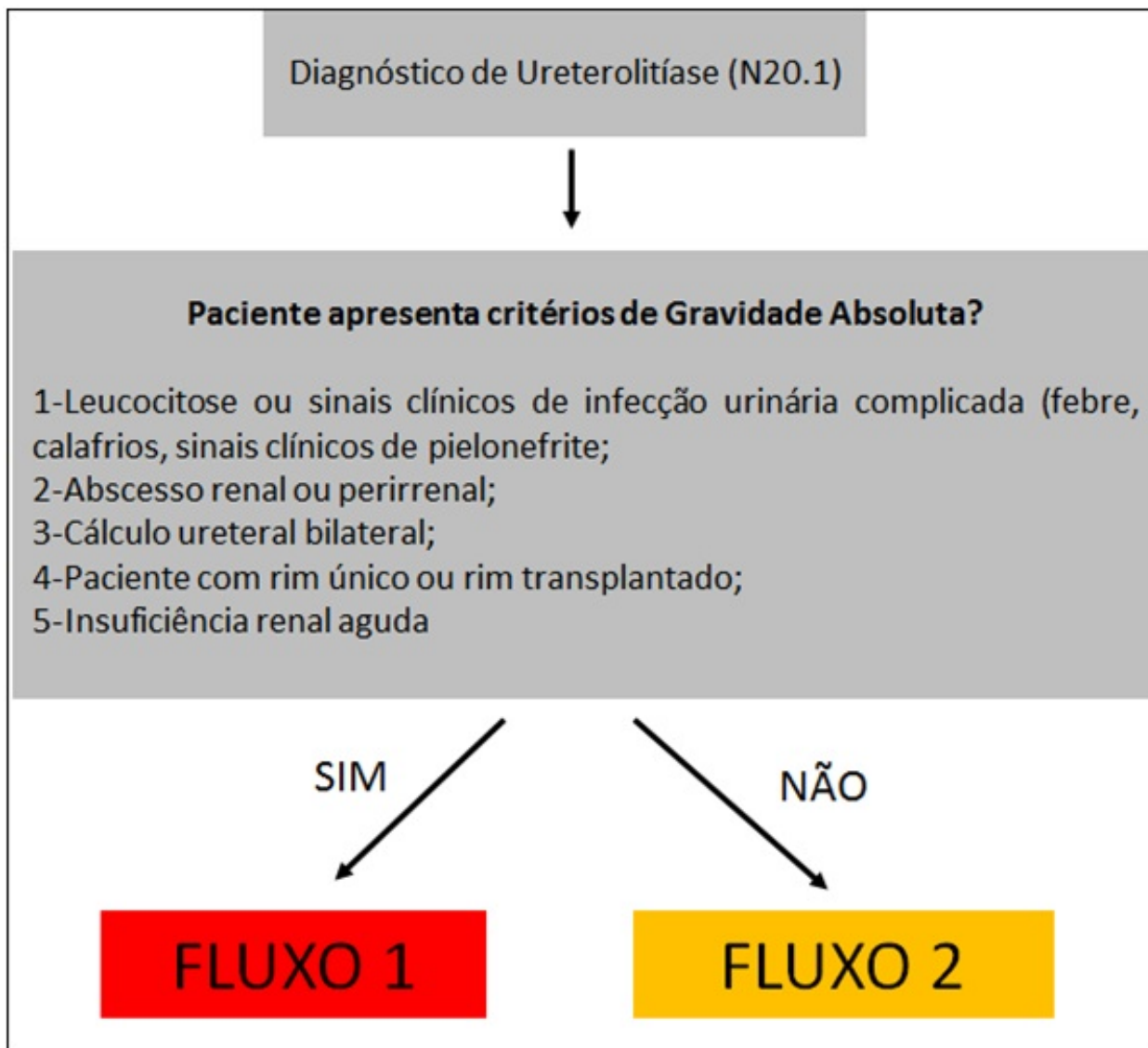


Diagrama 1 - Critérios de Gravidade Absoluta de pacientes com Diagnóstico de Ureterolitíase para encaminhamento do paciente ao fluxo 1 ou 2.

No caso do paciente do Fluxo 1 não estar em serviço que dispõe de equipe de urologia deverá ser encaminhado ao IHBDF. A única exceção são as **gestantes**, que na presença de sinais de gravidade absoluta devem ser encaminhadas ao HRAN (**diagrama 2**).

Pacientes que não preenchem critérios gravidade absoluta, são encaminhados ao Fluxo 2 e avaliados quanto a critérios de gravidade relativa.

Os critérios de gravidades relativa:

- 1.- **Cálculo renal ou ureteral associado a dilatação calicinal (hidronefrose/ectasia) moderada ou severa;**
2. - **Dor refratária ao tratamento clínico por mais de 48 horas (refratário ao uso de medicamentos opióides + Anti-inflamatórios não esteroidais)**

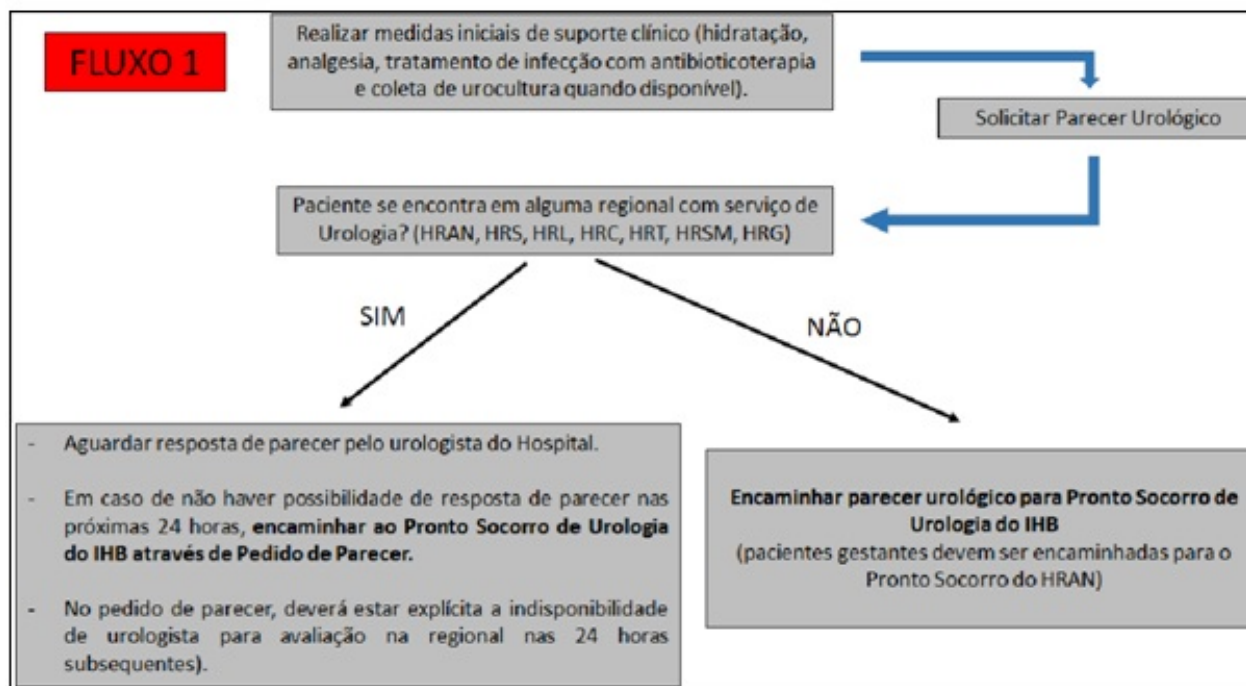


Diagrama 2 - Resumo do Fluxo 1.

Na presença de critérios de gravidade relativa (**diagrama 3**), deve ser solicitado parecer urológico e deve ser aguardado parecer por 48 horas. Caso não seja possível atendimento em até 48 horas, ou em caso de não haver disponibilidade de serviço de urologia no hospital de atendimento, uma vez controlados os sintomas, o paciente deve ser inserido no SISREG pelo médico assistente do serviço de urgência, na opção “Consulta em Urologia - Litíase”, classificado em Panorama 3. No momento da inserção do paciente no SISREG, deverá ser preenchido relatório resumido versando sobre o quadro clínico, com foco nos critérios de gravidade relativa em que o paciente se encaixa. O paciente receberá alta do serviço de urgência com cópia da inserção do paciente no SISREG, caso seja possível. Essa solicitação será analisada pela equipe de regulação em Panorama 3, com posterior marcação da consulta solicitada.

O ambulatório de “Consulta em Urologia - Litíase” deverá ser realizado durante as consultas regulares do ambulatório de Urologia Geral das regionais referenciadas, substituindo algumas vagas de “Consulta Retorno

Urologia”. Deverá existir uma quantidade fixa semanal de vagas disponíveis exclusivas para os pacientes selecionados por esta Nota Técnica, em Panorama 3. O número semanal de vagas disponíveis em cada regional deverá ser calculado pela Referência Técnica Distrital em Urologia, em comum acordo com o RTA de Urologia de cada regional selecionada.

Na ausência de sinais de gravidade relativa, uma vez controlados os sintomas do paciente, este deverá receber alta com relatório de encaminhamento para a atenção primária, redigido pelo médico assistente

do serviço de urgência, para posteriormente ser encaminhado ambulatorialmente para o **ambulatório de urologia geral**, com prioridade definida de acordo com o protocolo ambulatorial vigente.

Os critérios de prioridade vermelha segundo o protocolo atual de encaminhamento da atenção primária para a atenção secundária são:

- Cálculo ureteral maior que 10 mm, sem sinais de gravidade;
- Cálculo ureteral entre 5 mm e 10 mm, sem sinais de gravidade, após prescrição de terapia clínico expulsiva (doxazosina 4 mg/dia).

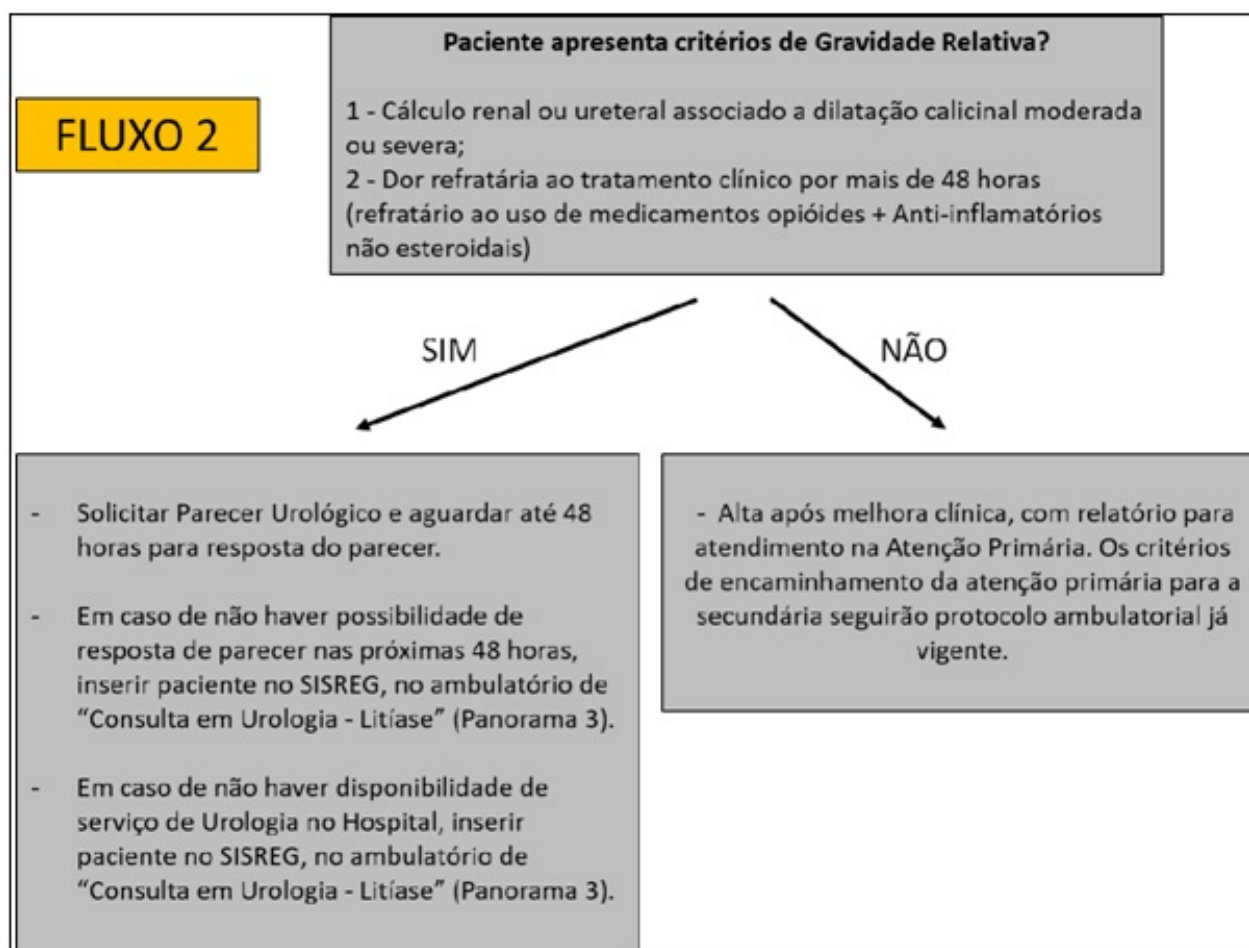


Diagrama 3 - Resumo do Fluxo 2.

As regionais de referência disponíveis para agendamento de consultas em Panorama 3 realizado via SISREG para o ambulatório de "Consulta em Urologia - Litíase" estão disponíveis na Tabela 2.

Regional	Hospitais da Rede SES	Hospital com Serviço de Urologia	Hospital de Referência "Cons. Urologia-Litíase"
Regional Norte			

Sobradinho, Planaltina	HRS, HRPL	HRS	HRS
Regional Sul	HRSM, HRG	HRSM, HRG	HRSM
Regional Leste São Sebastião, Itapoã, Jardim Botânico	HRL	HRL	HRL
Regional Oeste Brazlândia, Ceilândia	HRC, HRB	HRC	HRSM
Regional Centro-Norte Asa Norte, Lago Norte, Cruzeiro, Sudoeste	HRAN	HRAN	HRAN
Região Sudoeste Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires	HRT	HRT	HRT
Região Centro-Sul Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, Lago Sul, Candangolândia, Guará, Asa Sul	HMIB, HBDF	HBDF	HRAN, HBDF

Tabela 2: Distribuição dos Hospitais por Regiões de Cobertura Hospitalar. Serviços de referência em urologia das regionais e serviços que contam com condições para atendimento de referência em litíase urinária. Cabe ressaltar que somente o HBDF conta com serviço de atendimento de urologia em Pronto-Atendimento 24 horas por dia.

O ambulatório de “Consulta em Urologia - Litíase” - Critérios de prioridade:

Os critérios de prioridade a serem seguidos pela regulação central no para os pacientes elegíveis para o fluxo 2 e inseridos no SISREG III são:

Vermelho:

- Pacientes com idade igual ou acima de 65 anos, com pelo menos um dos dois critérios de elegibilidade para o fluxo 2.

Amarelo:

- Pacientes com idade abaixo de 65 anos e **com** dor refratária ao tratamento clínico, independente do grau de hidronefrose (ausente, leve, moderada ou severa).

Verde:

- Pacientes com idade abaixo de 65 anos **sem** dor refratária ao tratamento clínico, com hidronefrose moderada ou severa.

Referências

1: Skolarikos A. Medical treatment of urinary stones. Curr Opin Urol. 2018 Sep;28(5):403-407. doi: 10.1097/MOU.0000000000000523.

2: Ludwig WW, Matlaga BR. Urinary Stone Disease: Diagnosis, Medical Therapy, and Surgical Management. Med Clin North Am. 2018 Mar;102(2):265-277. doi: 10.1016/j.mcna.2017.10.004. Epub 2017 Dec 9. Review.

3: Han DS, Cher BAY, Lee D, Rajendran S, Riblet NBV, Pais VM. The Durability of Active Surveillance in Patients with Asymptomatic Kidney Stones: A Systematic Review. J Endourol. 2019 Jun 7. doi: 10.1089/end.2018.0695.

4: Li X, Zhu W, Lam W, Yue Y, Duan H, Zeng G. Outcomes of long-term follow-up of asymptomatic renal stones and prediction of stone-related events. BJU Int. 2019 Mar;123(3):485-492. doi: 10.1111/bju.14565. Epub 2018 Oct 22.

5: Yallappa S, Amer T, Jones P, Greco F, Taily T, Somani BK, Umez-Eronini N, Aboumarzouk OM. Natural History of Conservatively Managed Ureteral Stones: Analysis of 6600 Patients. J Endourol. 2018 May;32(5):371-379. doi: 10.1089/end.2017.0848. Epub 2018 Apr 24.

6: Matlaga BR, Jansen JP, Meckley LM, Byrne TW, Lingeman JE. Treatment of ureteral and renal stones: a systematic review and meta-analysis of randomized, controlled trials. J Urol. 2012 Jul;188(1):130-7. doi:

10.1016/j.juro.2012.02.2569. Epub 2012 May 15. Review.

7: Matlaga BR, Jansen JP, Meckley LM, Byrne TW, Lingeman JE. Economic outcomes of treatment for ureteral and renal stones: a systematic literature review. J Urol.

2012 Aug;188(2):449-54. doi: 10.1016/j.juro.2012.04.008. Epub 2012 Jun 13.

Review.

Elaborado por,
Fernando Mello Fróes da Fonseca
RTD de Urologia - SES DF

Ciente e de Acordo,
CAROLINA ERY HOSAKA DE VASCONCELOS HENKE
Coordenadora Substituta
CATES/SAIS/SES

RICARDO TAVARES MENDES
Subsecretário de Atenção Integral à Saúde
SAIS/SES/DF



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA ERY HOSAKA DE VASCONCELOS - Matr.1673411-4, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde-Substituto(a)**, em 25/09/2019, às 08:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr.0142531-5, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 25/09/2019, às 16:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO MELLO FROES DA FONSECA - Matr.1677364-0, Referência Técnica Distrital (RTD) Urologia**, em 27/09/2019, às 08:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=28814181)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=28814181)
[verificador= 28814181](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=28814181) código CRC= **643A09D6**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF