



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 46/2020

Vitória, 13 de janeiro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Rio Novo do Sul requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Daniela de Vasconcelos Agapito, sobre o procedimento: **uretrotomia interna– estenose uretra**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente com 70 anos de idade, realizou prostatectomia radical em fevereiro de 2017 devido a um adenocarcinoma de próstata. No exame de ultrassonografia realizado foi constatado hidronefrose e na uretrocistografia miccional uma estenose do meato colovesical. Foi solicitado pelo urologista o procedimento de uretrotomia interna e o Dr. Tiago Menegardo Miranda solicitou tomografia de pelve. O Requerente apresenta incontinência urinária de repetição provavelmente devido a estenose da uretra que leva a um quadro de obstrução, necessitando com urgência de realizar o tratamento da estenose-uretrotomia interna, pois corre o risco de ter retenção urinária aguda. O procedimento foi requerido em 25/09/20-19, porém recebeu a notícia que o procedimento não era ofertado pelo SUS na regional de referência para o local em que o Requerente reside. Como não possui recursos recorre à via judicial.
2. Às fls. 11 se encontra laudo médico emitido pelo Dr. Thiago Menegardo Miranda, CRMES-14.238, datado de 21/11/2019, descrevendo o já mencionado na Inicial.
3. Às fls. 16 Guia de Referência e Contra Referência encaminhando o Requerente para o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ambulatório de urologia com urgência para realizar uretrotomia interna devido a hidronefrose por estenose colo vesical, datado de 19/09/2019.

4. Às fls. 17 resultado de exame, realizado em 02/08/2019, confirmando a estenose de uretra ou colovesical, impedindo o cateterismo uretral.
5. Às fls. 19 laudo de uretrocistografia miccional masculina identificando redução do calibre da uretra prostática.
6. Às fls. 20 laudo de ultrassonografia renal, datado de 09/09/2019, demonstrando ectasia renal bilateral acentuada (refluxo vesico-ureteral), cistite crônica e globo vesical (bexiga neurogênica).
7. Às fls. 13 espelho do SISREG solicitando consulta com cirurgia geral -adulto, datado de 25/09/2019, sendo devolvido em 25/09/2019 pelo fato do procedimento não ser realizado na Regional Sul.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO:

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006** – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A **estenose de uretra** é um estreitamento da luz uretral. Pode ser causada por inflamação (DST – geralmente anterior), tecido em cicatrização pós-cirurgia, manipulação ou trauma externo (geralmente de uretra posterior). Ocorre, geralmente, de maneira centrípeta, dificultando o esvaziamento da urina, ejaculação e tudo que depende dessa passagem.
2. Qualquer parte da uretra pode ser afetada, sendo que a extensão do estreitamento pode variar de alguns milímetros ou até mesmo afetar a uretra em toda a sua extensão. Em geral, existe deposição de tecido cicatricial (fibrose) na região da estenose. Este tipo de problema é mais comum e mais complexo em homens.
3. A doença pode ser assintomática ou sintomática, manifestando como quadro clínico mais evidente: disúria, jato fraco, urge-incontinência, polaciúria, dor pélvica e retenção urinária.
4. O diagnóstico é realizado através da anamnese, exame físico e exames complementares como: urofluxometria (Avaliação da força do jato urinário, a qual é obtida quando o paciente urina num aparelho que mede o fluxo de urina (ml/s). Estenoses determinam um fluxo diminuído), uretrocistografia miccional (Exame no qual se faz chapas de raio x com a uretra preenchida de contraste. Assim, pode-se determinar o local e a extensão do estreitamento), cistoscopia (Examinar a região da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

estenose com um endoscópio especial pode ser indicado em alguns casos) e ultrassom.

5. Quando se tem um estreitamento uretral, o músculo da bexiga passa a trabalhar fazendo mais esforço para gerar um fluxo urinário que consiga ultrapassar a região de estenose. Mesmo assim, a depender do grau da estenose, parte da urina pode ficar retida no interior da bexiga (urina residual). Este resíduo pode resultar em infecções urinárias de repetição, prostatites, orquites (infecção dos testículos) e pielonefrites (infecção dos rins). Um abscesso próximo ao local da estenose pode agravar ainda mais o quadro obstrutivo. Raramente, alguns pacientes com inflamação crônica decorrente de estenoses uretrais podem desenvolver câncer.

DO TRATAMENTO

1. **Dilatação uretral** – Tratamento ambulatorial. A região da estenose é dilatada com o emprego de sondas uretrais plásticas de calibre progressivo. O objetivo deste método é o de tentar elastecer o tecido fibrótico da estenose a fim de aumentar/estabilizar o diâmetro interno do canal uretral. Como a uretra é um órgão tubular e o tecido cicatricial tende a se contrair, repetidas sessões de dilatação são geralmente necessárias para a manutenção da luz uretral. Alguns pacientes aprendem a fazer autodilatação quando o procedimento tem que ser realizado a intervalos muito curtos. As dilatações podem ser empregadas com forma de tratamento inicial em estenose curtas e leves, ou mesmo no período pós-cirúrgico para estabilização do segmento operado.
2. **Uretrotomia** – Um tipo especial de endoscópio (chamado cistoscópio) é introduzido pela uretra até o local da estenose. Uma pequena lâmina embutida no aparelho corta a região de fibrose ao longo do segmento estenótico, aumentando dessa forma a luz da uretra. Apesar de a maioria dos pacientes melhorar dos sintomas durante algum tempo, apenas cerca de 30% ficam definitivamente curados com este tipo de procedimento. Por isso, muitos acabam tendo que repetir a uretrotomia de tempos em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

tempos. É um método atraente por ser realizado de forma endoscópica não-invasiva. É mais indicado para estenoses relativamente curtas (com menos de 1,5 cm).

3. **Cirurgia** – Pode ser uma opção aos tratamentos acima mencionados. Existem vários tipos de técnicas diferentes. Para estenoses relativamente curtas, o trecho de uretra estenosado pode ser extirpado e os cotos uretrais são novamente unidos com pontos de sutura. Se a estenose é longa, pode-se rodar retalhos de pele da região (por exemplo, um retalho de prepúcio) para substituir o segmento doente do prepúcio. Estes procedimentos têm uma maior taxa de sucesso.
4. **Stents uretrais** – Empregados em casos difíceis e complexos quando outros tipos de tratamento não surtiram efeito ou quando as condições clínicas do paciente impedem uma cirurgia de maior porte. O alívio imediato costuma ser obtido, porém, com o passar do tempo, o tecido fibrótico vai envolvendo o stent de forma progressiva.

DO PLEITO

1. **Uretrotomia interna:** procedimento padronizado pelo SUS sob o código 04.09.02.017-6 -Z URETROTOMIA INTERNA. Procedimento de média complexidade de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Analisando os documentos enviados ao NAT conclui-se que se trata de caso de estenose uretral provavelmente por sequela pós operatória e que vem provocando dilatação renal (hidronefrose) no paciente.
2. Considerando que em persistindo a obstrução a dilatação aumentará e isso poderá



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

acarretar alteração/perda da função renal; considerando que a uretrotomia interna é procedimento padronizado pelo SUS e uma das opções para o caso em tela; este NAT conclui que o procedimento pleiteado está indicado e deve ser disponibilizado com prioridade visto as complicações que o paciente já apresenta.

3. Caso a Secretaria de Estado da saúde não possua prestador cadastrado para realizar o procedimento cabe ao médico solicitar o tratamento fora de domicílio. Importante salientar que antes do agendamento da cirurgia é necessário uma consulta com o urologista cirurgião que realizará o procedimento, visto que exames pré operatórios necessitam ser realizados.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Miranda, Marcelo Cabral Lamy et al; Causas de Estenose de Uretra e suas Localizações mais Frequentes no CHS PUC-SP; Rev. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba, v.8, n.l. p.26-28, 2006 ; disponível em: file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/80-67276-1-PB.pdf

Hospital Sírio Libanês; Estenose de uretra; disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/estenose-uretra.aspx>