



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 1538/2019

Vitória, 30 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Guaçuí -ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Valquiria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **Cirurgia ginecológica.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 28 anos de idade, vem apresentando fortes dores pélvicas, além de sangramento vaginal após parto normal realizado em 02/08/2019, na Santa Casa de Guaçuí/ ES, devido a presença de FÍSTULA VESICOUTERINA e necessita de cirurgia ginecológica para correção da mesma. Consta relato de que a Requerente ficou internada por cerca de 15 dias na Santa Casa de Guaçuí (02/09 a 17/09/2019) época em que foi solicitada vaga para consulta com cirurgia ginecológica. Como a Requerente possui ganho mensal de aproximadamente 01 (um) salário mínimo, sem condições de arcar com os custos do tratamento, recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. 14 consta Laudo do urologista Dr. Fernando Luiz Pinto Baldi, CRMES-5265, datado de 02/09/2019, indicando tratamento cirúrgico para correção de fístula vesicouterina de acordo com o laudo da Ressonância Nuclear Magnética (RNM).
3. Às fls. 15 consta guia de Referência e Contra-Referência do SUS, ao Urologista, sem



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

data, com nome do médico não legível no documento, indicando correção cirúrgica para a paciente [REDACTED] por fístula vésico uterina.

4. Às fls. 16 e 18 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de consulta com cirurgião ginecologista em 11/09/2019 sendo justificado que a paciente [REDACTED] é portadora de fístula vesicouterina, apresentando dor pélvica e sangramento vaginal e laudo de RNM com presença de trajeto cruzando o espaço vesicouterino, comunicando o lúmen da bexiga através de sua parede póstero-superior com sua cavidade uterina, com solução de continuidade na região ístmica anterior do útero, mediana/paramediana esquerda, na topografia da cicatriz cesariana, configurando fístula vesicouterina.
5. Às fls. 20 consta Laudo de RNM da Pelve, realizada no dia 28/08/2019, sendo evidenciado imagem de aspecto compatível com fístula vesicouterina.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

condições de dar 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 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. **Fístula vesicouterina** é um trajeto que pode se desenvolver entre a bexiga e a incisão uterina. Os fatores de risco incluem o parto nos primeiros ou segundos estágios tardios do trabalho de parto, em que lesões podem surgir devido à dificuldade ou reflexo inadequado da bexiga a partir do segmento uterino inferior. Sangramento intraoperatório excessivo também pode causar lesões por tentativas de hemostasia e envolver o ureter distal. Outros fatores de risco incluem distocia grave, administração de fórceps, remoção manual da placenta, placenta percreta, ruptura uterina e cesariana prévia. A presença de fístula vesicouterina tem um grande impacto social, pois causa infertilidade e aborto em mulheres jovens, além de dificuldade na micção e / ou incontinência urinária, e frequentemente sepse urinária.
2. Os sintomas podem se apresentar como incontinência urinária de estresse e/ ou dificuldade de micção e menouria.
3. O diagnóstico da fístula é baseado em exames clínicos e investigações radiológicas. A ressonância magnética permite observar a trajetória fistulosa e a posição vesico ureteral.

DO TRATAMENTO

1. Nos casos de pequenas fístulas identificadas no pós-parto, o uso de antibióticos por 14 a 28 dias e o cateter permanente de Foley usado por dois meses, pode resultar em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

fechamento espontâneo. Onde o tratamento conservador falha ou na presença de uma fístula grande, é necessário o fechamento cirúrgico.

2. As abordagens transabdominal e transvesical foram descritas. Este último normalmente envolve a fulguração da abertura vesical. No entanto, como essas fístulas estão normalmente associadas à isquemia tecidual, as taxas de falha ou recorrência são altas. A correção transabdominal apresenta resultados superiores e geralmente envolve excisão do trato.
3. Mesmo com fechamento da fístula após cirurgia, muitas mulheres se queixam de sintomas irritáveis da bexiga ou incontinência. Estes podem surgir devido a lesão generalizada do detrusor ou excisão de grandes porções do detrusor para facilitar o fechamento de tecido saudável. Monitoramento cuidadoso será necessário nas gestações subsequentes, pois existe um risco pequeno, porém potencial, de deiscência da cicatriz e / ou fístula recorrente.

DO PLEITO

1. **Cirurgia ginecológica para correção de fístula vesico uterina.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED] é portadora de Fístula vésico uterina, necessitando de tratamento cirúrgico para sua correção.
2. De acordo com o exposto no item DO TRATAMENTO, o tratamento clínico deve ser realizado por 02 meses e se não houver resolução do quadro, o tratamento deve ser cirúrgico.
3. Sabe-se que o tratamento cirúrgico da fístula é um procedimento ofertado pelo SUS inscrito sob o código 04.09.06.028-3, considerado de media complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

(SIGTAP).

4. Este Núcleo conclui que a paciente deveria ter realizado o tratamento clínico por pelo menos 2 meses e em seguida ser reavaliada por um ginecologista e ou urologista. A confirmação da fístula se deu em 28/08 /2019, isto é, os dois meses de tentativa de fechamento espontâneo com tratamento conservador se completaria em final de outubro. Assim, este Núcleo sugere que a consulta com o cirurgião ginecologista deva ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, cabendo a esse profissional definir o tratamento a ser realizado na Requerente.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

MACHADO JUNIOR, RA; MACHADO JUNIOR, LC; LOURENCO, L. Fístula vesico-uterina (síndrome de Youssef): Descrição de caso e revisão da literatura. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2018, vol.40, n.9, pp.563-569. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1666998>; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010072032018000900563&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

MEDINA RAMOS, N. et al. Fístula vesicouterina: uma complicação rara do parto cesáreo. Anais Urol Esp, v.27, n.3, p.244-247, março de 2003. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062003000300013&lng=en&nrm=iso>. acessado em 30 set. 2019.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REATEGUI, R. et al. Fístula vesicouterina con dos trayectos fistulosos: reporte de un caso. *Rev Per Ginecol obstet.*, Lima , v. 59, n. 2, p. 139-142, 2013. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000200010&lng=es&nrm=iso>. accedido em 30 sept. 2019.

Alkatib M, Franco AVM, Fynes MM (2005) Vesicouterine fistula following Cesarean delivery —ultrasound diagnosis and surgical management. *Ultrasound Obstet Gynecol* 26:183–5. doi: [10.1002/uog.1925](https://doi.org/10.1002/uog.1925). Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.1925> >. acessado em 30 set. 2019.