



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 498/2022

Vitória, 12 de fevereiro de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta em cirurgia urológica.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 38 anos, informa que desde seus 14 anos sofre com dores na região peniana e que aos 32 anos, foi diagnosticado com estenose de uretra, que comprometia 1/3 proximal da uretra peniana. O médico prescreveu medicamentos durante os 3 (três) meses, para posteriormente passar a sonda na uretra. O Autor informou que fez o referido tratamento e após foi indicado que continuasse com o tratamento em casa. Após 6 (seis) anos fazendo o procedimento em sua residência, apresenta dores, e que por várias vezes ao passar a sonda, a uretra infeccionou e fechou o caminho da urina. Ao procurar novamente a Unidade de Saúde, foi encaminhado para cirurgia urológica em 22/10/2021, porém até a presente data não obteve resposta. Pelo exposto, recorre a via judicial.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Às fls. não numeradas consta laudo de exame de uretrocistografia, datado de 16/11/2015, apresentado múltiplas áreas de estenose, comprometendo 1/3 proximal da uretra peniana.
3. Às fls. não numeradas consta o espelho do sistema de regulação MV da Secretaria de Estado da Saúde, contendo a solicitação de consulta em cirurgia urológica, cadastrada no sistema em 22/10/2021. Informa que o Requerente apresenta estenose de uretra, em uso de sonda de alívio há vários anos, apresenta bexigoma de repetição. Data da última visualização 15/03/2022.
4. Às fls. não numeradas apresenta guia de referência e contra-referência, sem data, informando que o Requerente apresenta estenose proximal da uretra, piúria, retenção urinária que obriga a utilização de sonda vesical de alívio, várias vezes ao dia, o que desencadeia infecção urinária. Solicita avaliação urológica. Assinado pelo médico, Dr. Mauro Távola, CRM ES 2349.

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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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** ou estreitamento uretral é definida como a obliteração parcial ou total do lúmen da uretra. Dependendo da localização, pode ou não haver o comprometimento do tecido esponjoso (espongiofibrose).
2. As estenoses de uretra podem ter origem idiopática, iatrogênica, inflamatória e traumática. A principal causa de lesão uretral é o trauma iatrogênico causado por procedimentos endourológicos, cirurgias prostáticas convencionais e uso de sondas uretrais. Traumas uretrais externos (atropelamento e esmagamento), com comprometimento do púbis, podem ocasionar estenoses ao nível da uretra membranosa.
3. O diagnóstico deve ser suspeitado em todo paciente que apresentar sintomas



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

obstrutivos do trato urinário inferior e tenham uma história pregressa de manipulação do trato urinário como o uso de sondas uretrais, cirurgias urológicas endoscópicas ou cirurgias prostáticas convencionais, traumatismo de alta energia com comprometimento dos ossos pélvicos ou ainda pacientes com história de queda a cavaleiro.

4. Quando existe a suspeita clínica de estenose de uretra, devemos lançar mão de exames complementares que auxiliam no diagnóstico e no estadiamento.
5. A Uretrocistografia é o exame inicial que deve ser solicitado em todo paciente com suspeita clínica. Ultrassonografia de uretra: É o melhor exame para a avaliação das estenoses de uretra anterior.
6. Ressonância nuclear magnética da uretra é o exame diagnóstico que propicia o melhor estadiamento para as estenoses de uretra posterior pós traumáticas pois determina com precisão a distância do defeito entre o ápice prostático e a uretra membranosa, os deslocamentos prostáticos em todas as direções além de diferenciar bem o edema, a fibrose e o hematoma de partes moles. Deve sempre ser realizada em conjunto com a uretrocistografia.
7. Cistoscopia: Indicada principalmente quando há dúvidas se a estenose de uretra é ao nível da uretra membranosa, prostática ou da anastomose uretro-vesical em paciente submetidos à prostatectomia radical.

DO TRATAMENTO

1. Quando pensamos no tratamento das estenoses de uretra, devemos pensar no tratamento de uma cicatriz e, para tal, os melhores resultados são obtidos com a remoção completa deste tecido cicatricial, quando possível, e anastomose boca a boca entre os segmentos saudáveis. Na impossibilidade da remoção completa,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

lançamos mão de técnicas com a utilização de retalhos e/ou enxertos para substituição de grandes segmentos uretrais.

2. Dilatações uretrais e mesmo uretrotomias internas têm um papel muito limitado no tratamento das estenoses de uretra devendo ser considerados somente como tratamento paliativo, na grande maioria dos casos.

3. Tipos de cirurgia:

a) Uretroplastia término terminal, é o procedimento uretral que fornece os melhores resultados cirúrgicos a curto e longo prazo sendo indicada para estenoses de uretra, independente de sua localização, de até dois centímetros. Tem como base a remoção completa da estenose e anastomose boca a boca do segmento uretral proximal e distal espatulados.

b) Uretroplastia término terminal estendida: Procedimento de eleição para estenoses de uretra de até 2,5 cm. Nesta modalidade, após a ressecção da estenose, a placa uretral é reconstruída através da anastomose dorsal dos segmentos uretrais proximal e distal e um retalho de prepúcio é utilizado *onlay* para a reconstrução da face ventral da uretra.

c) Uretroplastias com retalhos: Procedimento utilizado preferencialmente para estenoses de uretra maiores do que 2,5 cm localizadas na uretra pendular. O retalho mais utilizado é o retalho transversal de mucosa do prepúcio, mas, em casos selecionados, com segmentos uretrais estenosados menores, o retalho longitudinal de prepúcio também se mostra como uma opção.

d) Uretroplastias com enxerto: Procedimento utilizado para estenoses de uretra maiores do que 2,5 cm localizadas na uretra fixa, mas também na uretra pendular quando os retalhos não se mostram como uma opção disponível, como por exemplo, pacientes circuncidados ou aqueles portadores de balanite xerótica



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

obliterante.

e) Uretrostomia perineal: Procedimento reservado para uma ou mais das seguintes situações:

- ◆ Estenoses de uretra complexas (extensas e com espongiopfibrose difusa);
 - ◆ Estenoses de uretra complexas em paciente com risco cirúrgico elevado ou com idade avançada ou ainda com baixa expectativa de vida;
 - ◆ Desejo do paciente pela preservação da estética peniana: Algumas técnicas de uretroplastias podem modificar a aparência do pênis, o que, para alguns, é indesejável.
4. Independente da técnica utilizada, paciente submetidos à uretroplastia devem ser acompanhados clinicamente por um período mínimo de cinco anos, período o qual ocorre a maioria das reestenoses.

DO PLEITO

1. Consulta em cirurgia urológica.

2. É um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 03.01.01.007-2, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 38 anos, apresenta estenose de uretra, que causa retenção urinária, que o obriga a utilizar sonda vesical de alívio, várias vezes ao dia, o que desencadeia infecção urinária de repetição, sendo encaminhado para



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

avaliação com cirurgião urológico.

2. Consta nos documentos enviados ao NAT, o BPAI, que comprova que a consulta em cirurgia urológica foi solicitada administrativamente em outubro de 2021, mas não há evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há de considerar que o Requerente queixa-se de dor constante, o que concede prioridade ao pleito.
4. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta em cirurgia urológica está indicada para melhor avaliação do caso em tela, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que conforme descrito acima, a cirurgia é uma opção para o tratamento, e o Requerente está sendo submetido a tratamento conservador sem resultados, referindo dor constante e infecção urinária de repetição, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário do Autor. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e a cirurgia, caso seja indicada. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, acompanhar a tramitação até que a seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

Campos-Juanatey F, Portillo Martín JA, Gómez Illanes R, Velarde Ramos L. Nontraumatic posterior urethral stenosis. Actas Urol Esp. 2017 Jan-Feb;41(1):1-10. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuro.2016.03.007. Epub 2016 Apr 28. PMID: 27133545.

Diretrizes para o trauma urológico, N. Djakovic, Th. Lynch, L. Martínez-Piñeiro, Y. Mor, E. Plas, E. Serafetinides, L. Turkeri, R.A. Santucci, M. Hohenfellner, atualizado em 2009, disponível em:

<https://portaldaurologia.com.br/medicos/academia/assets/pdf/>

Diretrizes_para_o_trauma_urologico.pdf