



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/ NAT/TJESNº 1984/2019

Vitória, 27 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim -ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **Cirurgia de fístula vesicovaginal**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente é portadora de fístula vesicovaginal e necessita com urgência de realizar tratamento cirúrgico, visto que a autora vem passando por várias privações, principalmente a de trabalhar, e que depende de estar bem de saúde para prover o sustento da família. Solicitou o tratamento cirúrgico pelo SUS e não obteve sequer o protocolo de agendamento. Com a impossibilidade de arcar com as custas do tratamento, busca a tutela jurisdicional.
2. Às fls. 14 consta orçamento em folha timbrada da Santa casa de Cachoeiro de Itapemirim do procedimento correção de fístulas urinárias, no valor total de R\$ 10.500,50.
3. Às fls. 16 consta laudo de exames em papel timbrado do hospital Santa Rita , com data de 11/07/2019, informando: Exame radiológico de abdome simples AP, ausência de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

anormalidades visíveis em partes moles abdominais, distribuição anatômica de conteúdo intestinal, elementos ósseos sem alterações dignas de nota. Cistouretrografia (miccional); bexiga de paredes elásticas, de dimensões e topografia conservadas, apresentando fístula vesicovaginal entre a parede superior da bexiga e o fundo da vagina, assinada pelo Dr. Marcus Vervelot Aguirre, CRMES 624.

4. Às fls. 17 consta guia de Referência e Contra-Referência da Santa casa de Cachoeiro de Itapemirim, ao Uro/ginecologia, sem data, emitida pelo Dr. Altacyr Mamaeri Pereira, urologista, CRMES 6504, relatando que paciente em pós-operatório de histerectomia há 1 ano com queixa urinária, indicando tratamento cirúrgico para fistula vesicovaginal.

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 fístula vesicovaginal (FVV)** é o tipo mais comum de fístula no trato urinário, podendo decorrer de trauma obstétrico, cirurgia, infecção, doença maligna ou anomalias congênitas. Em países desenvolvidos, resulta geralmente de cirurgias ginecológicas, particularmente histerectomia. Em contraste, nos países em desenvolvimento, a FVV está associada a complicações obstétricas, como trabalho de parto prolongado. Outras causas incomuns de fístulas vesicovaginais incluem, conização cervical, cálculo vesical, tuberculose, traumatismo com fratura dos ossos pélvicos, sinfisiotomia e uso prolongado de pessário.
2. Mulheres com fístula vesicovaginal apresentam perda contínua de urina pela vagina, em geral com ausência de micção uretral, o que leva a consequências devastadoras em termos de sua saúde física e psicológica.
3. A anamnese deve ser minuciosa, caracterizando o tipo de perda urinária, a história pregressa de cirurgias, paridade, radioterapia e traumatismos uroginecológicos, se existentes. No exame físico, deve-se tentar identificar o orifício fistuloso no canal vaginal, a presença de sinais de infecção local e a presença de corpo estranho intravaginal. No entanto, nem sempre é possível identificar o orifício fistuloso apenas através do exame físico, sendo que em alguns casos podemos utilizar o teste com infusão de azul de metileno intravesical, que além de confirmar o diagnóstico da fístula poderá nos auxiliar na topografia e trajeto da mesma. A cistoscopia é um exame obrigatório, pois permite avaliar a integridade uretral, identificar a presença de corpo estranho (fios de suturas, telas, litíase vesical), localizar e caracterizar o orifício fistuloso e sua relação de proximidade com os meatos ureterais, permitindo assim uma programação mais adequada e segura do tratamento. Outros métodos como tomografia de vias urinárias, urografia excretora, histerossalpingografia, cistografia,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pielografia ascendente, ultrassonografia e ressonância magnética podem ser úteis no diagnóstico, principalmente quando não se consegue identificar orifício fistuloso

DO TRATAMENTO

1. A reparação das fístulas vesicovaginais é quase sempre cirúrgica, uma vez que a abordagem conservadora falha na maioria dos casos. Porém, nas fístulas pequenas, não infectadas, bem vascularizadas e não irradiadas se pode tentar a utilização prolongada de sonda de demora, associado ou não à fulguração do trajeto fistuloso com laser ou eletrocautério. O uso de estrogênioterapia também é útil para melhorar o trofismo vaginal.
2. O período ideal para realizar a abordagem cirúrgica das fístulas vesicovaginais depende basicamente das condições locais dos tecidos. Abordagem precoce tem sido preconizada pela maioria dos autores, pois diminui o trauma e o impacto socioemocional do paciente. Nas fístulas infectadas ou após radioterapia, indica-se intervenção tardia, pois é necessário a recuperação tecidual adequada. O tratamento cirúrgico apresenta taxa de sucesso de 90% na primeira intervenção, quando realizado por cirurgiões experientes e habituados aos detalhes técnicos.
3. A cirurgia consiste na individualização e exposição ampla da mucosa vaginal ao redor da fístula, de uma hemostasia rigorosa, da aproximação dos tecidos com pontos separados sem provocar isquemia, utilizando fios absorvíveis. A seguir, recomenda-se uma drenagem vesical pós-operatória por um período prolongado, 10 a 15 dias com manutenção de sonda. Se necessário, podemos realizar a interposição de tecidos (epiplon, gordura pré-retal, coxim vascular dos grandes lábios, dentre outros) entre o músculo detrusor e a mucosa vaginal.
4. A via de acesso pode ser abdominal transvesical, o ou transperitoneal. A via vaginal por sua vez vem sendo a preferida pela maioria dos ginecologistas. A escolha da via de acesso dependerá basicamente da experiência do cirurgião, do tamanho, da localização e da necessidade de outros procedimentos tais como reimplante ureteral. Contudo, a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

abordagem via vaginal associa-se à alta hospitalar mais precoce, menos dor no pós-operatório e uma morbidade menor se comparada à via abdominal.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de fístula vesico vaginal.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED] é portadora de Fístula vesicovaginal após realização de histerectomia.
2. De acordo com o exposto, o tratamento da fístula depende do tamanho e do tempo de evolução, informações estas, que não contam nos documentos.
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 média complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).
4. Durante consulta ao portal do SUS em 28/11/2019, observa-se solicitação de consulta em Urologia datada de 20/09/2019, constando como aguardando agendamento.
5. Portanto, **este Núcleo conclui que a paciente em tela tem indicação de ser avaliada por um urologista ou ginecologista, em Hospital que realize procedimento cirúrgico para verificação do quadro, melhor conduta e posteriormente instituição do tratamento específico.**
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta que respeite o princípio da razoabilidade.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

7. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

1- TOLEDO, Luís Gustavo Morato de et al . Fístula vesicovaginal continente. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 119-121, Mar. 2013. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000100022&lng=en&nrm=iso. access on 27 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082013000100022>.

2- FEBRASGO. Fístula vesicovaginal, 30 Novembro 2018. Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/703-fistula-vesicovaginal> > acesso em 27 de novembro de 2019.