



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 791/2019

Vitória, 27 de maio de 2019

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]
em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Muqui, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Raphaela Borges Micheli Tolomei, sobre o procedimento: **Uretrotomia e Cistolitotripsia endoscópica.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o paciente assistido pelo MPES, [REDACTED], 36 anos, a seguir designado como Assistido, é portador de estenose da uretra e cálculo na bexiga, necessitando, por isso, de dois procedimentos distintos: uretrotomia interna e cistolitotripsia (ou cistolitotomia, a critério técnico); que os problemas têm causado ao Assistido “fortes dores abdominais, disúria, polaciúria, jato urinário fraco, sensação de urina presa, infecção urinária de repetição, comprometendo, inclusive, suas atividades laborais”; pelo exposto, o MPES foi acionado, de onde foi proposta a presente ação judicial.
2. Às fls. não numeradas, laudo emitido em 02/04/2019 por Dr. Altacyr Mameri Pereira, urologista, CRMES 7130, informando que o Assistido é portador de estenose de uretra e cálculos vesicais, sintomático, hematúria, infecções de repetição, e necessita ser submetido a dois procedimentos: uretrotomia interna e cistolitotripsia endoscópica, ressaltando que poderá ser em 2 tempos, a depender das condições do paciente durante a primeira cirurgia. CID10 N35 e N21.0.



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

3. Às fls. não numeradas, laudo de ecografia peniana realizada em 29/3/2018, com o seguinte resultado: uretra de dimensões reduzidas; complementar com uretrocistografia.
4. Às fls. não numeradas, laudo de ultrassonografia realizada em 21/7/2018, mostrando bexiga com imagens ecogênicas sugestivas de cálculos intravesicais.
5. Às fls. não numeradas, laudo de uretrocistografia miccional, com os seguintes achados: estreitamento e irregularidade parietal difusa em toda extensão da uretra bulbar com estenose focal em sua transição com a uretra peniana, e dilatação do segmento prostático da uretra, com presença de imagem de densidade cálcica em seu interior, podendo corresponder a cálculo. Estas alterações se mantêm em todas as fases do estudo. Demais segmentos uretrais (peniano e membranoso) pèrvios e de configuração habitual.
6. Às fls. não numeradas, laudo de cistoscopia realizada em 13/6/2018, estenose parcial de uretra ao nível de ângulo pênis-escrotal, que não deixou passar o cistoscópio.

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



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

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.

PATOLOGIA

1. CID10 N35: estenose de uretra. CID10 N21.0: calculose na bexiga.
2. Estenose de uretra é o estreitamento de qualquer segmento uretral, de etiologia traumática, inflamatória ou idiopática, que compromete o esvaziamento vesical em diversos níveis até a interrupção completa. A estenose de uretra surge em decorrência um processo cicatricial no tecido esponjoso (que envolve o canal urinário), e pode surgir em qualquer ponto da uretra, desde o meato (na extremidade do pênis), até o colo vesical (saída da bexiga). Não se conhece a real incidência da estenose de uretra, pois muitos pacientes com sintomas leves não são diagnosticados.
3. A litíase, cálculo urinário, ou pedra no rim como é comumente conhecida, é uma doença causada por uma estrutura cristalina que se forma nas várias partes do trato urinário. Esses cristais começam bem pequenos e vão crescendo, e o formato e a velocidade de crescimento dependem da concentração das diferentes substâncias químicas presentes na urina.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da estenose de uretra deve ser realizado em pacientes sintomáticos, com



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

fluxo abaixo de 10ml/s. Assintomáticos e com fluxos entre 10 a 15 ml/s podem ser acompanhadas clinicamente, com avaliação periódica da sintomatologia, análise urinária e imagens do trato urinário. Cirurgia para correção de estenose de uretra deve ser bem indicada. Procedimentos paliativos e incompletos podem aumentar a gravidade do quadro, dificultando o tratamento definitivo. As técnicas disponíveis são: dilatação, uretrotomia interna e uretroplastia com ou sem utilização de enxertos ou de retalhos; a definição da técnica depende de fatores como aspecto, etiologia, localização, condições do paciente, e experiência/preferência do cirurgião.

2. Cerca de 80% das pessoas que possuem cálculo renal eliminarão a pedra espontaneamente, junto com a urina. Os 20% restantes necessitarão de alguma forma de tratamento. As pessoas que já tiveram um cálculo urológico têm uma chance de 50% de desenvolver um novo cálculo nos próximos 5 a 10 anos. O tratamento clínico consiste no aumento da ingesta hídrica, orientações alimentares e uso de medicamentos como os bloqueadores alfa adrenérgicos.
3. A maioria das indicações para remoção do cálculo se deve a presença de dor, infecção e dilatação da via excretora, seguidas dos casos com dor considerada intratável. Os principais fatores que interferem no tipo de tratamento cirúrgico a ser utilizado são fatores do cálculo: seu tamanho e localização no trato urinário; e fatores do paciente: idade e a presença de comorbidades (obesidade, diabetes, cardiopatias, coagulopatias, infecção, etc.).
4. Entre os principais métodos de tratamento intervencionista dos cálculos, os mais utilizados atualmente são: litotripsia extracorpórea, nefrolitotripsia percutânea e ureterolitotripsia endoscópica. A cirurgia aberta constitui procedimento de exceção, porém não abandonado.



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

DO PLEITO

1. **Uretrotomia Interna:** Esse procedimento é utilizado nos pacientes que apresentam estreitamento (estenose) da uretra. É introduzido um aparelho pelo canal, identificando a região com problema e realizada abertura do estreitamento, usando uma pequena faca de Sachse. A uretrotomia interna da uretra prostática é uma técnica que tem sido empregada com bons resultados, sendo facilmente realizável e não apresentando o inconveniente da ressecção transuretral.
2. O procedimento de Uretrotomia Interna, é um procedimento padronizado pelo SUS tendo como código 04.09.02.017-6.
3. **Cistolitotripsia endoscópica:** significa destruição de cálculo na bexiga através de equipamento introduzido pela uretra (endoscópio). A litotripsia urinária por via endoscópica foi recentemente incorporada pelo SUS, sob a condição de não trazer custos adicionais ao tratamento convencional.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Os laudos anexados demonstram bem a estenose uretral e a litíase vesical. Num raciocínio lógico, a estenose uretral é a lesão primária que acarreta distúrbio miccional e estase urinária na bexiga, esta então propiciando formação de cálculos. Porém, como na uretrocistografia se suspeitou de cálculo também na uretra, não se pode afastar a hipótese de que a estenose uretral seja causada por um cálculo impactado.
2. O parecer do NAT é favorável a procedimentos urológicos que resolvam os problemas do Assistido. O médico assistente atendeu em caráter privado, e a autoria não anexou documentos de protocolo junto ao SUS, de forma que não há como saber os motivos pelos quais o (se) SUS negou provimento.



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

3. Assim, a sugestão do NAT é de que a Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim seja instada a agendar avaliação e tratamento integral dos problemas do Assistido em um centro de referência em Urologia da Secretaria de Estado da Saúde (por exemplo, Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes – HUCAM – UFES), ou outra solução que a Superintendência venha a propor. Importante que o agendamento seja precedido por comunicação verbal entre o serviço social da Superintendência e o Centro de referência, confirmando se os procedimentos podem ser lá realizados, evitando deslocamento desnecessário do paciente.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

REFERÊNCIAS

NETTO JR. N.R.; TOLEDO, Fº J.S.; LEITÃO, V. A. Nefrolitotripsia Percutânea. Projeto Diretrizes do CFM e AMB. Sociedade Brasileira de Urologia. 20 de junho de 2006. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/33-Nefrolit.pdf.

LA ROCCA, R.L.R.; GATTÁS, N.; PIRES, S.R.; RIBEIRO, C.A. Litotripsia Extracorpórea. Projeto Diretrizes do CFM e AMB. Sociedade Brasileira de Urologia. 20 de junho de 2006. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/32-Litotrip.pdf.

MIRANDA, M. C. L., 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