

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 3ª Unidade Jurisdicional da Fazenda Pública do Juizado Especial 35º JD

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005247

IDADE: 71 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 B24, N35

PEDIDO DA AÇÃO: Exame complementar Exame de uretrocistografia miccional e retrograda. **FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Programação de tratamento cirúrgico.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 42.316, 68.073

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita parecer ao NAT-JUS sobre o contido na petição inicial

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico, datada de 29/02/2024, trata-se de WTA, 71 anos com síndrome de imunodeficiência adquirida e estenose de uretra. Em pós-operatório tardio de ressecção endoscópica da próstata (RTU), evoluindo com estenose de de uretra: alteração do jacto urinário, (fraco), levando desconforto à micção. Realizou uretrotomia interna, persistindo com sintomas. Necessita realizar uretrocistografia miccional e retrograda para programar tratamento cirúrgico, evitar infecção urinária de repetição e comprometimento do funcionamento do rim e bexiga. Há mais de 1 ano aguardando exame. Resposta da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em 22/02/2024, que no momento não há prestador contratado para a realização deste exame, solicita verificar com o médico assistente possibilidade de utilizar outros meios de diagnóstico que atenda a necessidade.

A uretra é um órgão tubular por onde a urina flui para fora da bexiga. A uretra masculina pode ser dividida em uretra anterior,

envolvendo a uretra peniana e bulbar e a uretra posterior, representada pela uretra membranosa. **Logo na saída da bexiga, atravessa a próstata.** Em sua porção medial na região que corresponde à curvatura da uretra antes dela entrar na pelve, encontra-se a uretra bulbar, onde encontra-se o esfíncter urinário, que controla a eliminação voluntária da urina.

Estenose uretral é um estreitamento de um segmento da uretra, que pode resultar em diminuição ou mesmo interrupção completa do fluxo urinário, acarretando em uma série de complicações. 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 fibrosante na região da estenose. **As estenoses de uretra podem ter origem idiopática, iatrogênica, inflamatória e traumática.** Estudo de meta-análise descreve que, 33% das estenoses de uretra são de origem idiopática, 33% iatrogênica, **19% traumáticas (queda a cavaleiro)** e 15% inflamatórias. **Em nosso meio, a principal causa de lesão uretral é o trauma iatrogênico causado por procedimentos endourológicos, cirurgias prostáticas convencionais e uso de sondas uretrais.**

O diagnóstico deve ser suspeitado em todo paciente que apresentar sintomas obstrutivos do trato urinário inferior e tenham uma história progressa 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. **Queixas de fluxo reduzido de urina geralmente é o primeiro sintoma. Dificuldade miccional é bastante comum, porém a interrupção completa do fluxo é rara. Jato espraído ou duplo, gotejamento de urina após a micção, aumento da frequência miccional, noctúria, algúria e incontinência urinária podem ser observados. O estreitamento provoca uma dilatação da uretra proximal pelo aumento da pressão no trato urinário acima da estenose. A bexiga pode apresentar**

sinais de hipertrofia ou enfraquecimento. Por causa da estase, infecções urinárias e prostatites são complicações bastante comuns em pacientes com estenose.

Embora todas as estenoses de uretra tenham em comum, a mesma apresentação, resumidas na forma de jato urinário fraco, sensação de micção incompleta e aumento da frequência miccional; a localização precisa do local da estenose é capital para se determinar o melhor tratamento a ser adotado. Os exames complementares que auxiliam no diagnóstico e o estadiamento são: a fluxometria urinária e o estudo urodinâmico revelam uma jato urinário fraco, regular e achatado, que representa a dificuldade da urina em deixar a bexiga; uretrocistografia miccional e retrógrada permitem avaliar a localização da estenose com 94% de sensibilidade; a cistoscopia que permite examinar a região da estenose com um endoscópio especial. 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. Tal dúvida é gerada na uretrocistografia devido à contração do esfíncter uretral externo, que faz com que não haja gradiente de pressão retrógrado para o delineamento dos segmentos uretrais posteriores ao esfíncter. Além deste exames, a ressonância nuclear magnética e a ultrassonografia e a da uretra podem ser usadas para ajudar a elucidar melhor a área da estenose. Vale ressaltar que em homens, a detecção de estenose da anastomose vesicouretral ou estenose de uretra deve ser investigada quando se planeja um tratamento cirúrgico da incontinência urinária em pacientes com baixo fluxo urinário ou sinais de obstrução no estudo urodinâmico. Quando a estenose não é reconhecida, pode complicar significativamente as condutas cirúrgicas da incontinência urinária pós-prostatectomia radical. Essa investigação pode ser feita por meio de uretrocistoscopia ou uretrocistografia retrógrada e miccional.

A definição da técnica cirúrgica a ser utilizada deve levar em conta a etiologia da estenose, a localização, a severidade, o comprimento da estenose, os tratamentos prévios, as comorbidades, a presença de líquen escleroso e a preferência do paciente. O estadiamento pré-operatório da estenose é fundamental para o planejamento cirúrgico, mas, muitas vezes, por mais cuidadoso que seja, pode ser insuficiente. Por este motivo, é fundamental que o cirurgião domine múltiplas técnicas de uretroplastia, pois mudanças de planos são comuns durante a cirurgia. Como regra geral, a uretroplastia na estenose uretral recorrente, deve ser realizada em centros de referencia. Avaliação multiprofissional pré-operatória com psicologia, nutrição e fisioterapia é importante, ajudando o cirurgião no entendimento das expectativas do paciente e facilitando a decisão conjunta do tratamento.

No SUS o procedimento de uretrocistografia está previsto na Tabela SIGTAB, procedimentos de média complexidade, disponível código 02.04.05.017-0. Conforme descrição da tabela é realizado em pacientes de 0 à 130 anos, e consiste em avaliar o tamanho e a forma da bexiga e da uretra, ou seja avaliar o percurso miccional. É indicado principalmente para pesquisar se o paciente apresenta refluxo vesico-uretral, condição em qual a urina volta para cima, em sentido inverso, muitas vezes, até o rim, ou para diagnosticar distúrbio miccional e estenose d válvula de uretra posterior. O exame é realizado por meio do uso de fluoroscopia e um agente de contraste introduzido por uma sonda na bexiga. Assim não existe solicitação de procedimentos diversos, não contemplados pelo SUS, que requeiram avaliação de indicação, imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS, sendo de competência do gestor local, no caso o município de Belo Horizonte, a pactuação dos fluxos para sua realização. Desta forma, o presente caso trata-se de demanda, estritamente relacionada à gestão da assistência a saúde e depende da melhor articulação de fluxos pelo gestor local, no caso o município de Belo Horizonte de gestão plena, o

que foge à finalidade do NATJUS - TJMG.

Conclusão: trata-se de paciente 71 anos com síndrome de imunodeficiência adquirida e estenose de uretra. Em pós-operatório tardio de RTU, evoluindo com estenose de de uretra: alteração do jacto urinário, (fraco), levando desconforto à micção. Realizou uretrotomia interna, persistindo com sintomas. Necessita realizar uretrocistografia miccional e retrograda para programar tratamento cirúrgico, evitar infecção urinária de repetição e comprometimento do funcionamento do rim e bexiga. Há mais de 1 ano aguardando exame. Resposta da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em 22/02/2024, que no momento não há prestador contratado para a realização deste exame, solicita verificar com o médico assistente possibilidade de utilizar outros meios de diagnóstico que atenda a necessidade.

A Estenose uretral é um estreitamento de um segmento da uretra, que pode resultar em diminuição ou mesmo interrupção completa do fluxo urinário, acarretando em uma série de complicações. Podem ter origem idiopática, iatrogênica, inflamatória e traumática, sendo em nosso meio, a principal causa de lesão uretral é o trauma iatrogênico causado por procedimentos endourológicos, cirurgias prostáticas convencionais e uso de sondas uretrais.

O diagnóstico deve ser suspeitado em paciente que apresentar sintomas obstrutivos do trato urinário inferior e tenham uma história pregressa de manipulação do trato urinário e queixas de jato urinário fraco, sensação de micção incompleta e aumento da frequência miccional. O estreitamento provoca dilatação da uretra proximal pelo aumento da pressão no trato urinário acima da estenose, levando a sinais de hipertrofia ou enfraquecimento da bexiga.

O estadiamento pré-operatório da estenose é fundamental para o planejamento cirúrgico, entretanto, ainda assim, muitas vezes, por mais cuidadoso que seja, pode ser insuficiente. A localização precisa do local da estenose é capital para se determinar o melhor tratamento a ser

adotado, já que a definição da técnica cirúrgica a ser utilizada deve levar em conta a etiologia, localização, severidade e comprimento da estenose, os tratamentos prévios, as comorbidades, a presença de líquen escleroso e preferência do paciente. Os exames complementares que auxiliam no diagnóstico e estadiamento da estenose são: a fluxometria urinária e o estudo urodinâmico; uretrocistografia miccional e retrograda; a cistoscopia. Além deste a ressonância nuclear magnética e a ultrassonografia da uretra podem ser usadas para ajudar a elucidar melhor a área da estenose.

A uretrocistografia miccional e retrograda permitem avaliar a localização da estenose com 94% de sensibilidade. Em homens, a detecção de estenose da anastomose vesicouretral ou estenose de uretra deve ser investigada quando se planeja um tratamento cirúrgico da incontinência urinária em pacientes com **baixo fluxo urinário** ou sinais de obstrução no estudo urodinâmico. Quando a estenose não é reconhecida, pode complicar significativamente as condutas cirúrgicas da incontinência urinária pós-prostatectomia radical. Essa investigação pode ser feita por meio de uretrocistoscopia ou uretrocistografia retrógrada e miccional. Assim, **pode-se concluir** que no presente caso, o exame de uretrocistografia miccional e retrograda não há dúvidas quanto a sua indicação para o paciente em questão.

Vale ressaltar que no SUS o procedimento de uretrocistografia está previsto na Tabela SIGTAB, procedimentos de média complexidade, disponível código 02.04.05.017-0. Conforme descrição da tabela pode ser realizado em pacientes entre 0 e 130 anos e consiste em avaliar o tamanho e a forma da bexiga e da uretra, ou seja avaliar o percurso miccional. É indicado principalmente para pesquisar se o paciente apresenta refluxo vesico-uretral, ou para diagnosticar distúrbio miccional e estenose d válvula de uretra posterior.

Assim não existe solicitação de procedimentos diversos, não contemplados pelo SUS, que requeiram avaliação de indicação,

imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS, sendo de competência do gestor local, no caso o município de Belo Horizonte, a pactuação dos fluxos para sua realização. Desta forma, o presente caso trata-se de demanda, estritamente relacionada à gestão da assistência a saúde e depende da melhor articulação de fluxos pelo gestor local, no caso o município de Belo Horizonte de gestão plena, o que foge à finalidade do NATJUS

IV – REFERÊNCIAS:

1- McAninch JW, Lue TF. **Urologia geral de Smith e Tanagho**. 18.ed New York. Lange. 2014. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=soLrBgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

2- Lima TFN, Peixoto GA, Sakuramoto PK. Abordagem contemporânea da estenose de uretra. Revista UROABC. 2017;7(1):18-21. Disponível em:

Andrich DE, Mundy AR. What is the best technique for urethrolasty? **Eur Urol**. 2008;54(5):1031-41. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283808009111?via%3Dihub>

3- Lumen N, Spiers S, De Backer S, Pieters R, Oosterlinck W. Assessment of the short-term functional outcome after urethroplasty: a prospective analysis. International Braz J Urol. 2011;37(6):712-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ibju/a/hd7KGdQSZbsDpwQFrYZYvnk/?format=pdf&lang=en>

4- Latini JM, McAninch JW, Brandes SB, Chung JY, Rosenstein D. SIU/ICUD Consultation on Urethral Strictures: Epidemiology, Etiology, Anatomy, and Nomenclature of Urethral Stenoses, Strictures, and Pelvic Fracture Urethral Disruption Injuries. **Urology**. 2014;83(Supplement 3A):S1-S7. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1037.4055&rep=ep1&type=pdf>.

5. Nardi AC, Nardozza Jr. A, Fonseca CEC, Bretas FFH, Truzzi JCCI,

Bernardo WM. **Diretrizes urologia AMB**. Rio de Janeiro, 2014: SBU - Sociedade Brasileira de Urologia, 2014. 382p. Disponível em: http://sbu.org.br/pdf/recomendacoes/livro_uroneurologia_hpb.pdf.

6- American Urological Association e Sociedade Brasileira de Urologia. **Diretrizes guia de bolso. Uma Referência Rápida para os Urologistas**. Rio de Janeiro, 2017. 273p. Disponível em: http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/08/guideline_AUA_SBU-ilovepdf-compressed.pdf.

7- Nickel JC, Aaron L, Barkin J, Elterman D, Nachabé M, Zorn KC. Canadian Urological Association guideline on male lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia (MLUTS/BPH): 2018 update. **Can Urol Assoc J**. 2018;12(10):303-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6192748/pdf/cuaj-10-303.pdf>.

8. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAB. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211090069/03/2024>.

9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Insuficiência Urinária não Neurogênia – Brasília, 2020. 198 p.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/portaria-conjunta-pcdt-incontinencia-urinaria-nn-13-01-2020.pdf>.

V – DATA:

18/03/2024

NATJUS – TJMG