



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 381/2019

Vitória, 22 de março de 2019

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação do MM. Juiz Titular do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra, sobre o procedimento **tratamento cirúrgico de hiperplasia prostática benigna**.

I – RELATÓRIO

1. Na inicial, consta que o requerente é portador de hiperplasia da próstata, está em uso de sonda de Foley, e necessita ser submetido a tratamento cirúrgico devido ao risco de complicações, além dos sintomas, do desconforto, e da incapacitação funcional. Não possuindo condições financeiras para arcar com os custos do tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 09, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 28/02/2019 por Dr. Rodrigo Coutinho Sarmiento, Urologia, CRMES 5962, descrevendo diagnóstico de hiperplasia benigna da próstata – CID10 N40, em uso de sonda de Foley há 3 meses, necessitando do procedimento RTU, pois assim não ocorrendo permanecerá dependente da sonda e correrá risco de infecções.
3. Às fls. 10, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Urologia – Adulto, data da solicitação 04/02/2019, especificando que deverá ser em hospital com setor de Urologia visando cirurgia, pois está dependente de sonda de Foley devido a um quadro de retenção urinária severa.
4. Às fls. 13, guia de referência para Urologia emitida por Dr. Rodrigo Coutinho



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

Sarmiento, médico urologista atuando no Hospital Estadual Jayme Santos Neves, encaminhando para cirurgia urológica em paciente portador de hiperplasia benigna da próstata em uso de sonda de Foley desde 02/11/2018.

5. Às fls. 15 e 16, laudo anatomopatológico de material obtido por biópsia prostática, mostrando prostatite.

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 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. **Hipertrofia ou Hiperplasia Prostática Benigna (HPB):** a próstata é uma



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

glândula do sistema reprodutor masculino que produz e armazena parte do fluido seminal. Está localizada na pelve, abaixo da bexiga urinária e na frente do reto. A HBP é uma condição caracterizada pelo aumento benigno da próstata que normalmente se inicia em homens com mais de 40 anos. Pode provocar estreitamento da uretra com dificuldade de micção.

2. É causada por uma hiperplasia das células do estroma e do epitélio, resultando na formação de nódulos na região periuretral da próstata. Quando suficientemente largos, os nódulos comprimem o canal uretral causando obstrução parcial, ou às vezes completa, da uretra, desta maneira interferindo no fluxo normal da urina. Isso causa sintomas de hesitação urinária, polaciúria, aumento do risco de infecção do trato urinário e retenção urinária. Embora os níveis de antígeno prostático específico (PSA) possam estar elevados nestes pacientes devido ao volume maior do órgão e inflamação devido às infecções do trato urinário, a hiperplasia prostática benigna não é considerada uma lesão pré-maligna.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da HPB geralmente é realizado com mudanças no estilo de vida e com medicações. Casos mais sérios podem necessitar de cirurgia. Em relação ao tratamento clínico, estão disponíveis quatro opções de tratamento medicamentoso: α -bloqueadores, inibidores da 5 α -redutase, fitoterápicos e a terapia combinada. A utilização de um tratamento medicamentoso para a HPB proporciona alívio eficaz dos sintomas com efeitos colaterais de menor intensidade.
2. Caso o tratamento medicamentoso falhe, a cirurgia de Ressecção Transuretral (RTU) da Próstata pode ser necessária. Algumas das indicações da RTU se refere aos pacientes com sintomas de prostatismo, urina residual significativa à US, retenção urinária aguda, hematúria, insuficiência renal (creatinina sérica >1,2mg/dl), disfunção vesical (bexiga de esforço, divertículos vesicais, hidronefrose) e cálculos vesicais.



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

3. A ressecção transvesical ou suprapúbica é uma cirurgia reservada para pacientes com próstata demasiadamente aumentada, superior a 80-100g.

DO PLEITO

1. Tratamento cirúrgico para hiperplasia prostática benigna.
2. A definição da técnica operatória (se transuretral ou transvesical) dependerá da equipe cirúrgica urológica, após avaliação. Ambas as técnicas cirúrgicas são contempladas pelo SUS.

III – CONCLUSÃO

1. Parecer técnico favorável ao tratamento cirúrgico pleiteado.
2. Não se trata de agravo agudo que permita classificar como urgência médica, porém deve ser agendado tal procedimento em prazo que respeite o princípio de razoabilidade, uma vez que o paciente está em uso permanente de sonda, com risco de infecção de repetição e eventos maiores, caso não tratado adequadamente.
3. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

CAVACANTI, A.G.L.C. et al. Hiperplasia Prostática Benigna. Projeto Diretrizes. 20 de junho de 2006. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/24-Hiperpla.pdf.