



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 268/2021

Vitória, 09 de março de 2021

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: “**Ressecção Transuretral de próstata (RTU)**”.

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente é portador de Hiperplasia Prostática, diagnosticado após internação na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, em 21/01/2020, sendo introduzido uma sonda vesical de demora como tratamento paliativo para evitar retenção urinária. Em 28/01/2020 recebeu alta sendo encaminhado ao urologista para análise da hiperplasia prostática. Foi constatado ao exame, a necessidade do Requerente ser submetido a cirurgia RTU de próstata - Ressecção Transuretral de Próstata. O Autor fez exames pré operatórios, risco cirúrgico cardiológico, ultrassonografia da próstata, porém até a presente data não obteve êxito para a realização do procedimento. Foi informado pela Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim - órgão que intermedia o agendamento de expedientes médicos feitos pelo Governo do Estado - que, em virtude de uma migração de sistemas, não estaria o requerido agendando a mencionada cirurgia. Como o Autor tem esquizofrenia e retira a sonda frequentemente, precisando reinseri-la todas as vezes, pela necessidade de urinar, enquanto aguarda o procedimento, não restou outra alternativa, senão, recorrer a via judicial.



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

---

2. Às fls. 12 consta termo de curatela em substituição provisória, 3ª Vara de Família e Órfãos e Sucessões de Cachoeiro de Itapemirim, nomeando curador em substituição provisória [REDACTED], emitido em 07/03/2018.
3. Às fls. 14 a 15 consta admissão de [REDACTED], em 21/01/2020 no pronto socorro da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim. Foi internado, nesta mesma data, devido dor abdominal e pélvica.
4. Às fls. 16 a 17 consta evolução médica, emitida em 22/01/2020 e 24/01/2020, descrevendo quadro de dor abdominal inferior, associado a disúria há cerca de 2 dias estando também sem conseguir evacuar.. É portador de Esquizofrenia, faz uso de haloperidol e prometazina. É portador de hérnia umbilical com encarceramento crônico porém redutível, e retenção urinária. Aguardando avaliação da cirurgia geral => avaliou sendo descartado necessidade de abordagem cirúrgica de urgência. Está com . sonda vesical de demora, em tratamento com ceftriaxone devido infecção urinária
5. Às fls. 18 consta solicitação de parecer para urologia, e respondida em 26/01/2020 pelo Dr. Altacyr Mameri Pereira, CRM ES 7130, descrevendo paciente de 69 anos com quadro de retenção urinária. Sintomas urinários obstrutivos anteriores como noctúria, jato urinário fraco e urina em 2 tempos. TR próstata aumentada +3x lobulada fibroelastica indolor e limitada. Hipótese diagnóstica: hiperplasia prostática. Orientado manter sonda vesical de demora e encaminhar ao ambulatório de urologia do SUS para acompanhamento.
6. Às fls. 19 apresenta alta hospitalar em 28/01/2020, com orientação e encaminhamento para urologista.
7. Às fls. 20 consta solicitação de risco cirúrgico para RTU de próstata, em papel timbrado da Policlínica, emitido em 27/04/2020 pelo Dr. Edson Barros Duarte, urologista, CRM ES 3884..
8. Às fls. 21 a 27 apresenta exames laboratoriais, emitidos em 30/09/2020.



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

---

9. Às fls. 28 e 29 apresenta laudo da ultrassonografia da próstata e imagem, emitida em 12/03/2020, evidenciando bexiga com paredes espessadas sugerindo bexiga de esforço; próstata com volume aumentado; sonda vesical de demora.
10. Às fls. 30 consta declaração do SEMUS, emitida em 10/11/2020, declarando que em 23/10/2020 se dirigiram ao estado via e-mail para fins de direcionamento quanto ao caso clínico do paciente [REDACTED], CNS: 703404291769410, referente a agendamento de Consulta em Cirurgia Urológica, tendo como resposta que naquele momento a agenda não estava aberta para a inserção via SISREG Estadual, e que se encontravam em transição do sistema SISREG para o MV Ambulatorial, conforme implantação da Regulação Formativa.
11. Às fls. 31 apresenta laudo médico, emitido em 09/02/2021 pela Dr<sup>a</sup> Gisllayne Motta, CRM ES 16809, descrevendo paciente de 69 anos, portador de hiperplasia prostática benigna, com próstata com peso de 60.6 gramas, volume de 57.7 cc. Faz uso de sondagem vesical de demora necessitando de RTU de próstata. O mesmo é portador de esquizofrenia e necessita da cirurgia com urgência, pois está sempre retirando a sonda.
12. Às fls. 32 consta guia de referência e contra referência, solicitando encaminhamento para urologia, urgente, emitido em 31/08/2020 pela Dr<sup>a</sup> Gisllayne Motta, descrevendo paciente portador de esquizofrenia, faz uso contínuo de sonda vesical há 7 meses, aguardando cirurgia. Com diagnóstico de hiperplasia prostática benigna.
13. Às fls. 33 consta evolução e tratamento de enfermagem e médico, com relato em 31/08/2020, pela Dra. Gisllayne Motta, do quadro supracitado e encaminhando para urologia.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 –



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

---

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:** a próstata é uma 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 hipertrofia benigna prostática (HBP) ou hiperplasia prostática benigna 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 uma condição comum em homens adultos, com tendência a progredir com o envelhecimento e que, na maioria das vezes, causa sintomas do trato urinário inferior (STUI), com prevalência em torno de 30% em indivíduos com mais de 50 anos. Isso



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

---

leva a impactos importantes na saúde física e mental.

3. 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.
4. A definição de **Esquizofrenia** indica uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. A esquizofrenia tem origem multifatorial onde os componentes genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolver a doença. Os primeiros sinais e sintomas da doença aparecem mais comumente durante a adolescência ou início da idade adulta. Apesar de poder surgir de forma abrupta, o quadro mais frequente se inicia de maneira insidiosa. Sintomas prodrômicos pouco específicos, incluindo perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene, podem surgir e permanecer por algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença. Familiares e amigos em geral percebem mudanças no comportamento do paciente, nas suas atividades pessoais, contato social e desempenho no trabalho e/ou escola.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento do STUI devido à obstrução infravesical secundária à HPB está em constante evolução. As modalidades terapêuticas para condições moderadas e graves



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

---

- começam com o tratamento farmacológico e podem progredir para alternativas cirúrgicas minimamente invasivas, laparoscópicas, assistidas por robô ou abertas.
2. 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:  $\alpha$ -bloqueadores, inibidores da 5  $\alpha$ -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.
  3. Existe programa de tratamento cirúrgico que possui algum suporte científico, bem como as novas modalidades que estão começando a ser praticadas. Entre eles estão:
    - **Ressecção transuretral da próstata;**
    - GreenLight XPS (GL-XPS) Vaporização fotosselativa da próstata - NE 1 GR A;
    - Enucleação da próstata com laser de hólmio (HoLEP) - NE 1 GR A;
    - Prostatectomia Simples;
    - Cirurgia videoassistida;
    - Prostatectomia aberta simples vs. prostatectomia laparoscópica simples;
    - Prostatectomia aberta simples vs. prostatectomia simples laparoscópica vs. prostatectomia assistida por robô;
    - Embolização da artéria prostática (PAE);
  - A busca por novas modalidades terapêuticas para qualquer transtorno é necessária e natural, ainda mais em tempos de rápida evolução tecnológica. Isso não é diferente no tratamento da HPB, e novas opções já começam a ser estabelecidas na prática clínica de acordo com a consolidação e respaldo científico para tal. Atualmente temos duas técnicas inovadoras que apresentam resultados experimentais promissores e em ensaios clínicos iniciais.



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

---

- ablação da próstata por hidrodissecção;
  - hidratação da próstata;
  - técnica UroLift® (NE 1 GR B)
4. **Caso o tratamento medicamentoso falhe, a cirurgia de Ressecção Transuretral 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. (grifo nosso)**
5. A ressecção transvesical ou suprapúbica é uma cirurgia reservada para pacientes com próstata demasiadamente aumentada, superior a 80-100g.

## **DO PLEITO**

- 1. Consulta com urologista**
- 2. Tratamento cirúrgico urológico (devido a Hiperplasia Prostática Benigna)**
- 3. Ressecção Transuretral de próstata (RTU)**

## **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente de 69 anos é portador de Hiperplasia Prostática Benigna e esquizofrenia. Em uso de sonda vesical de demora, em acompanhamento urológico, com indicação cirúrgica de RTU de próstata.
2. Em homens adultos jovens, a próstata costuma ter 3 cm de altura, 4 cm de comprimento e 2 cm de largura, totalizando um volume de 15 a 20 cm<sup>3</sup> (ou 15 a 20 g). No caso do paciente a próstata está com peso de 60.6 gramas e volume de 57.7.



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

---

Conforme a próstata cresce, mais comprimida fica a uretra, até o ponto de haver completa obstrução da passagem da urina. Provavelmente foi o que aconteceu com o Requerente, já que necessitou do uso de sonda vesical de demora para conseguir esvaziar a bexiga.

3. Sabe-se que a Ressecção Endoscópica da Próstata (04.09.03.004-0) é procedimento oferecido pelo SUS para tratamento intervencionista de Hiperplasia Prostática Benigna e considerado de média complexidade.
4. Dentre as principais indicações de tratamento de Ressecção Transuretral da Próstata pode ser necessária, são: 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.

Cartão SUS: [REDACTED]

Solicitação N°: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome da mãe: [REDACTED]

Data de nascimento: [REDACTED]

**Solicitação**

Procedimento: CONSULTA EM UROLOGIA - ADULTO

Data da solicitação: 29/10/2019

**A sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada.**

5. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação (guia de referência e contra-referência) não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta/cirurgia pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no sistema da Secretaria de Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento,





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

---

caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.**

6. Assim, considerando o descrito no item 2 dessa CONCLUSÃO associado ao fato do Requerente ser esquizofrênico e estar retirando a sonda frequentemente, este NAT conclui que o paciente tem indicação de realizar uma consulta com cirurgia urológica do SUS, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico urológico. Cabe ao especialista avaliar o caso e confirmar a indicação de tratamento cirúrgico, definindo que o paciente conseguirá ficar com a sonda. Considerando que não há opção. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde – SESA agendar tanto a consulta quanto o procedimento cirúrgico que deverá ser indicado em prazo que repete o princípio da razoabilidade.
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”.





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

---

**REFERÊNCIAS**

- Nunes, Ricardo Luis Vita et al; Tratamento cirúrgico contemporâneo da Hiperplasia prostática benigna; Rev. Assoc. Med. Bras. vol.63 no.8 São Paulo ago. 2017; disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302017000800711&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000800711&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Regula SUS; Hiperplasia Prostática Benigna, disponível em: [https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/urologia\\_resumo\\_hiperplasia\\_prostatica\\_benigna\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos_resumos/urologia_resumo_hiperplasia_prostatica_benigna_TSRS.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. SIG TAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.
- 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](http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/24-Hiperpla.pdf).
- LOPES, E.J.A. et al. Prostatectomia aberta: modificações da técnica de Freyer e retirada precoce da sonda. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=roo3&id\\_materia=3901](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=roo3&id_materia=3901).
- RIBEIRO, J. G. A.; RIBEIRO, C. A, DE F.; DAMIÃO, R. Tratamento da hiperplasia prostática. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=842&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=842&fase=imprime)
-