



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 730/2021

Vitória, 06 de julho de 2021.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **Consulta com urologista e tratamento cirúrgico.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Reclamação, o Requerente, de 68 anos, está em uso de sonda vesical de demora devido retenção urinária por hiperplasia prostática e infecções do trato urinário de repetição, necessitando tratamento cirúrgico. Espera uma consulta com o Urologista desde o período de nov/2020, porém até a presente data sem êxito. Como tem urgência na realização do procedimento, o solicita pela via judicial.
2. Às fls. 7721745 (1) consta protocolo especialidade/exame emitido em 26/11/2020 para urologista.
3. Às fls. 7721745 (2) apresenta laudo médico, emitido em 18/06/2021 pelo Dr. Murilo Viana Santana, urologista, CRMES 12019, descrevendo paciente em uso de sonda vesical de demora devido retenção urinária por hiperplasia da próstata, está apresentando infecções do trato urinário de repetição e necessita de tratamento



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

cirúrgico o mais breve possível.

4. Às fls. 7721745 (3) consta encaminhamento ao Posto de Saúde, emitido em 30/07/2020 pelo Dr. Henrique G. Toiola, urologista, CRM ES 11766, para o serviço de urologia cirúrgica.
5. Às fls. 7721745 (4) apresenta receituário de antibiótico, sem data de emissão.

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.



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

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 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.

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

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);
4. A **prostatectomia simples** (adenomectomia da próstata) é uma cirurgia para remoção dos tecidos prostáticos, no entanto, neste caso é removido apenas o chamado adenoma, região aumentada na hiperplasia benigna de próstata (HPB), ou seja, este procedimento retira apenas uma parte da próstata, preservando a sua cápsula.
5. Por norma, a prostatectomia simples é realizada na HPB, uma doença benigna (adenoma), enquanto a prostatectomia radical (total) é realizada no câncer da próstata (adenocarcinoma acinar usual). Ou seja, a prostatectomia simples **não está indicada** no tratamento do cancro da próstata.
6. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

aguda, hematúria, insuficiência renal (creatinina sérica > 1,2 mg/dl), disfunção vesical (bexiga de esforço, divertículos vesicais, hidronefrose) e cálculos vesicais.

7. A ressecção transvesical ou suprapúbica é uma cirurgia reservada para pacientes com próstata demasiadamente aumentada, superior a 80-100g.
8. 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.
 1. ablação da próstata por hidrodissecção;
 2. técnica UroLift® (NE 1 GR B).

DO PLEITO

1. **Consulta com urologista**
2. **Tratamento cirúrgico urológico (devido a Hiperplasia Prostática Benigna)**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 68 anos de idade com hiperplasia de próstata benigna, em uso de sonda vesical de demora, apresentando infecção de repetição. Aguardando consulta com urologista desde nov/2020, com piora do quadro.
2. Não consta no laudo médico informação sobre o quadro clínico mais pormenorizado do paciente, os medicamentos que ele fez uso na tentativa de reduzir a hiperplasia prostática e nem se já fez algum exame de imagem ou laboratorial. Porém com a informação de uso de sonda vesical de demora podemos inferir que o paciente esteja com quadro obstrutivo impedindo a saída da urina, que pode ser pelo aumento da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

próstata. Devido a estes fatores, uma consulta com urologista se faz necessário, para melhor avaliar o caso e solicitar exames específicos para, desta maneira, poder determinar a propedêutica mais adequada.

3. Este NAT entende que o Requerente deva ter uma nova consulta agendada com urologista cirurgião que trabalhe em hospital que realize o procedimento cirúrgico. A consulta com o especialista é fundamental, pois há que se confirmar a indicação cirúrgica e determinar o tipo de técnica a ser utilizada. Após avaliação e definição do tipo de cirurgia, cabe à Secretaria do Estado da Saúde proceder ao agendamento da mesma.
4. Não se trata de procedimento de urgência, no entanto, considerando que o Requerente vem apresentando quadros repetidos de infecção urinária pelo uso de sonda vesical de demora, estende-se que a consulta assim como a cirurgia devam ser agendados em prazo que respeitem o princípio de razoabilidade.
5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça diz 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”. (grifo nosso)





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

Regula SUS; **Hiperplasia Prostática Benigna**, disponível em: 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.

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.

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