



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

---

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº833 /2021**

Vitória, 28 de julho de 2021

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Nilda Márcia de Almeida Araújo, sobre o procedimento: **cirurgia de próstata**.

**I – RELATÓRIO**

1. Conforme relato da Inicial, o Requerente, 62 anos, apresenta cólica nefrética, quadros de retenção urinária, dor suprapúbica, hematúria e bexigoma com necessidade de troca de sonda vesical a cada 21 dias, sendo diagnosticado com Hiperplasia prostática. Após avaliação médica, foi indicado o procedimento de ressecção transuretral da próstata, já tendo realizado exame cardiológico de risco cirúrgico e a solicitação administrativa do procedimento desde janeiro/2020 sem êxito. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 8061000 (pág. 1) a 8061000 (pág. 24) constam resultados de exames laboratoriais, destacando-se nestes exames o PSA total no valor de 14,89 em 26/11/2019.
3. Às fls. 8061000 (pág. 26), consta laudo de ultrassonografia prostática via abdominal



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

---

- emitido em 04/02/2021 evidenciando peso prostático aproximado de 126,7 g e resíduo pós miccional 15,2ml.
4. Às fls. 8061002 (pág. 1), encaminhamento médico à unidade de saúde, realizado em 20/12/2019 pelo urologista Dr. Marcelo Zouain de Almeida, relatando que o paciente apresenta retenção urinária desde 19/11/2019 e necessitará de troca de sonda a cada 21 dias até tratamento da hiperplasia prostática.
  5. Às fls. 8061002 (pág. 2), resumo de alta do dia 19/11/2019, relatando que o paciente apresentou melhora dos sintomas após sondagem vesical, encaminha para urologista.
  6. Às fls. 8061002 (pág. 3), laudo com risco de cirúrgico cardiológico, liberando para a cirurgia proposta com baixo risco cardiovascular.
  7. Às fls.8061002 (pág. 4), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA I), emitido em 20/12/2019 pelo urologista Dr. Marcelo Zouain de Almeida solicitando ultrassom de vias urinárias e ultrassom de próstata.
  8. Às fls. 8061002 (pág. 5), encaminhamento médico ao urologista realizado em 19/11/2019, referindo que o paciente foi atendido no PS com quadro de retenção urinária e dor suprapúbica de início súbito, após hidratação, analgesia, sondagem vesical de alívio, evoluiu com melhora total dos exames.
  9. Às fls. 8061002 (pág. 6), encaminhamento médico para o urologista realizado em 19/11/2019 pela Dra. Lorena Camporez Menezes Trindade.
  10. Às fls. 8061002 (pág. 7), guia de referência emitido em 20/12/2019 pelo médico do CRE Dr. Marcelo Zouain de Almeida para o urologista do Hospital Evangélico de Vila Velha devido a retenção urinária há 1 mês por hiperplasia prostática benigna. Encaminha para tratamento cirúrgico.
  11. Às fls. 8061002 (pág. 8), autorização de procedimentos ambulatoriais, com agendamento de consulta em cardiologia na data de 10/01/2020.
  12. Às fls. 8061002 (pág. 9), guia de referência emitido em 20/12/2019 pelo urologista Dr.



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

---

Marcelo Zouain de Almeida, para consulta em cardiologia, solicitando risco cirúrgico para tratamento de hiperplasia prostática benigna.

13. Às fls. 8061002 (pág. 11), espelho do SISREG III, solicitando consulta em urologia-adulto em 27/11/2019.
14. Às fls. 8061002 (pág. 13), Guia de Especialidade/BPA-I solicitando consulta em urologista-geral em 25/11/2019.
15. Às fls. 8061156 (pág. 1 a 3), receituários com prescrições de fluconazol e ciprofloxacino.
16. Às fls.8061156 (pág. 5), receituário médico com prescrição de Omnic 0,4mg e Tropinal, em 19/11/2019.

## 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



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

---

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. A **Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)** é uma das doenças mais comuns no homem idoso, e quando associada aos sintomas do trato urinário inferior (STUI) tem importante impacto na qualidade de vida, por interferir diretamente nas atividades diárias e no padrão do sono. Estes sintomas são classificados em obstrutivos e irritativos. Os três principais aspectos que determinam o quadro clínico dos pacientes com HPB são: sintomatologia, crescimento prostático e obstrução intravesical. Sua relação é variável de um paciente para outro.
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:  $\alpha$ -



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

---

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.

2. 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, disfunção vesical (bexiga de esforço, divertículos vesicais, hidronefrose) e cálculos vesicais.
3. A ressecção transvesical ou suprapúbica é uma cirurgia reservada para pacientes com próstata demasiadamente aumentada, superior a 80-100g.

## **DO PLEITO**

1. **Cirurgia de Próstata**

## **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de Requerente 62 anos de idade em uso de sonda vesical de demora devido a retenção urinária por hiperplasia prostática benigna com indicação de realização de ressecção transuretral de próstata..
2. Dentre as principais indicações de tratamento cirúrgico em pacientes com Hiperplasia Prostática Benigna está incluída a presença de retenção urinária refratária ao tratamento ou recorrente, que parece ser o caso do paciente em tela.
3. Verificamos nos anexos que o urologista que avaliou o paciente no CRE metropolitano e indicou o procedimento cirúrgico, encaminhou o mesmo para consulta com urologista em serviço hospitalar (Hospital Evangélico de Vila Velha), onde poderá ser avaliado e o procedimento agendado.



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

---

4. Sabemos que **a ressecção endoscópica de próstata é oferecida pelo SUS**, sob o código 04.09.03.004-0 e trata-se de procedimento de média complexidade conforme tabela SIGTAP- sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS.
5. **Em conclusão este NAT entende que o procedimento cirúrgico está indicado no caso em tela. Para que isso ocorra é necessário inicialmente que o Requerente seja avaliado pelo médico Urologista em Instituição credenciada ao SUS que efetue procedimentos cirúrgicos nesta área, a fim de definir a melhor propedêutica e atualizar os exames pré-operatórios.**
6. **Cabe a SESA disponibilizar tal consulta.** Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
7. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o lapso temporal e o desconforto que vem provocando ao paciente**, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta que respeite o princípio da razoabilidade.
8. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que diz:

“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**

PROJETO E DIRETRIZES/SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Hiperplasia Prostática Benigna. Disponível em: <[http://www.projetoDiretrizes.org.br/5\\_volume/24-Hiperpla.pdf](http://www.projetoDiretrizes.org.br/5_volume/24-Hiperpla.pdf)>. Acesso em: 04 janeiro 2018.

WROCLAWSKI, Marcelo Langer et al. Hiperplasia prostática gigante: hematúria macroscópica com choque hipovolêmico em paciente previamente assintomático. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 420-422, Sept. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082015000300420&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000300420&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Feb. 2019. Epub June 30, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RC2905>.