



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1222/2020

Vitória, 20 de outubro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Santa Maria de Jetibá - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Soares Gomes, sobre o procedimento: **cirurgia de prostatectomia suprapúbica.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Autor de 63 anos é portador de Hiperplasia Prostática Benigna. Em uso de cistostomia, em acompanhamento urológico, com indicação cirúrgica de tratamento definitivo da doença – cirurgia proposta: prostatectomia suprapúbica. Deu entrada no AMA em 28/10/2019 para conseguir a consulta e também a cirurgia, porém até hoje não teve retorno da Secretaria de Saúde. Nesse contexto recorre à via judicial para obter os procedimentos.
2. Às fls. 10 consta cartão de marcação de especialidades, para consulta com urologista, com data 28/10/2019, em Vitória.
3. Às fls. 11 consta laudo médico, emitido em 25/10/2019 pelo Dr. Romulo Tavares Santos, urologia, CRM ES 10403, descrevendo paciente de 62 anos, em uso de cistostomia, em acompanhamento urológico devido a hiperplasia prostática, evidenciando próstata de 95 gramas, com resíduo pós miccional de 300 ml (Obs.: USG realizada antes da cistostomia). Realizado passagem de nelaton número 16 via uretral,



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

onde não se observou resistência. Ao toque: grau 4, fibroelástico, sem nódulos. PSA 5. Indicação de cirurgia para tratamento definitivo. Cirurgia proposta: prostatectomia suprapúbica.

4. Às fls. 19 a 23 apresenta contestação da Procuradoria-Geral do Estado, emitido em 27/02/2020, solicitando parecer técnico do NAT.
5. Às fls. 24 a 28 consta nota técnica nº 139/2020, do Setor de Judicialização/Equipe de Análise Técnica, emitida em 13/02/2020, concluindo que o processo de agendamento de consultas e procedimentos é efetuado via SISREG; não se trata de urgência médica; o paciente não possui indicação de cirurgia realizada por médico do SUS; a cirurgia é ofertada pelo Estado.
6. Às fls. 36 a 38 consta réplica do [REDACTED].

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.



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

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 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



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

considerada uma lesão pré-maligna.

DO TRATAMENTO

4. 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.
5. 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.
6. 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 fotosseletiva 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);



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

- 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.
 - ablação da próstata por hidrodissecção;
 - hidratação da próstata;
 - técnica UroLift® (NE 1 GR B)
- 7. 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.
- 8. **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. PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL OU SUPRAPÚBLICA:** é uma cirurgia simples e fácil de ser realizada ainda largamente utilizada. Sua principal indicação é no adenoma de próstata associado ou não à patologia vesical como litíase e/ou divertículo de bexiga. Consiste na enucleação da porção interna da próstata por via suprapúbica ou retropúbica. Este procedimento é indicado quando o volume prostático é superior a 80



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

- 100 gramas.

4. É um procedimento cirúrgico que consiste na remoção parcial (central) da próstata (adenectomia), permanecendo a capsula prostática. Indicada em casos de hiperplasia benigna, em próstata com peso estimado acima de 80 gramas e que altera o padrão miccional, ocasionando obstrução do fluxo urinário. Com o objetivo de melhorar o fluxo urinário ou mesmo dispensar o uso de sonda vesical de demora. Aplicável também a prostatectomia por câncer de próstata.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o requerente de 63 anos é portador de Hiperplasia Prostática Benigna. Em uso de cistostomia, em acompanhamento urológico, com indicação cirúrgica de tratamento definitivo da doença – cirurgia proposta: prostatectomia suprapúbica.
2. Sabe-se que tanto a Ressecção Endoscópica da Próstata (04.09.03.004-0) quanto a Prostatectomia Suprapúbica (04.09.03.002-3) são procedimentos oferecidos pelo SUS para tratamento intervencionista de Hiperplasia Prostática Benigna e considerados de média complexidade.
3. 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, porém o paciente já está com cistostomia que previne a retenção urinária.
4. Não consta nos autos documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato do Requerente. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, encontramos que “sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada”, conforme anexo abaixo:



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

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. Considerando que o paciente está com cistostomia que é uma derivação vesical na qual se coloca um cateter no interior da bexiga (a céu aberto ou por punção suprapúbica) o que sugere que a hipertrofia prostática estava causando obstrução uretral; considerando que uma das complicações da cistostomia é infecção urinária de repetição; este NAT conclui, que mesmo se tratando de doença benigna e procedimento eletivo, a consulta com o urologista deve ser agendada em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Pela informação no Portal SUS o Requerente aguarda pelo agendamento desde outubro de 2019. É verdade que de março de 2020 até a data atual nos deparamos com uma situação alarmante de pandemia de Covid 19 que fez com que consultas e cirurgias eletivas fossem adiadas para que se pudesse atender à demanda da Covid 19. No entanto, antes de decretada a pandemia já haviam se passado 4 meses desde a solicitação, isto é, cerca de 160 dias.
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:



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

“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)

7. Informamos que de acordo com Nota emitida pelo governo do ES as consultas e cirurgias suspensas voltaram a ser agendadas a partir de agosto de 2020.
8. Assim, sugerimos que o Requerente tenha sua consulta com o urologista agendada em estabelecimento de saúde do SUS que realize procedimentos cirúrgicos em urologia. Cabe ao especialista após avaliação indicar o tipo de cirurgia a ser realizada e o grau de prioridade no seu agendamento.

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



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

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=003&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