



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 214/2020

Vitória, 03 de fevereiro de 2020.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Patrício Barroso Neto, sobre o procedimento: **Consulta com urologista para avaliação de tratamento cirúrgico de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) com urgência.**

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor tem diagnóstico de hiperplasia da próstata, (CID 10 N40), com divertículo vertical (CID 10 N322), apresentando retenção urinária com dificuldade de urinar, dores abdominais, infecção urinária recorrente, fazendo uso contínuo de sonda vesical de demora. Em 26/08/2019, solicitou uma consulta em urologia na Unidade de Básica de Saúde de Jacaraípe, Serra/ES, caracterizada como Amarelo–Urgência. Em 09/10/2019, foi internado no setor de urgência e emergência do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves devido à retenção urinária. Recebeu alta em uso de sonda vesical, encaminhado ao serviço especializado de urologia para avaliação do tratamento cirúrgico. Aguarda na fila de espera, sem previsão de agendamento e, por isso, recorre ao Poder Judiciário.

2. Às fls. 11, consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, datado de 21/11/2019, elaborado pela Dra. Mariana Silva, CRMES14352, informando que o paciente tem diagnóstico de hiperplasia da próstata, (CID 10 N40), com divertículo vertical (CID 10 N313), apresentando retenção urinária com dificuldade de urinar, dor abdominais, infecção urinária recorrente. Necessita avaliação quanto a tratamento cirúrgico pelo SUS, pelo risco de infecções recorrentes.

3. Às fls. 12, consta Espelho do SISREG III, com solicitação de consulta em



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

---

urologia (adulto), em 26/09/2019, sendo justificado que o paciente apresenta em USG de 01/07/2019: obstrução infravesical + hiperatividade detrusora, USG de próstata de 06/05/2019: peso prostático em 23,4g, volume urinário residual em torno de 350,0 ml (normal até 30 ml) e USG de 12/09/2019: hiperplasia de próstata presença de duas imagens saculares, compatíveis com divertículos vesicais; peso prostático de 38,7g.

4. Às fls. 13, consta Registro de Alta do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, de 09/10/2019, Dr<sup>a</sup> Paloma Alves Bezerra Moraes: “Paciente trazido pelo genro devido quadro de dor abdominal que iniciou após retenção urinária, urinou ontem à noite a última vez. Relata HAS (losartana 12/12h). Nega alergias. Passada sonda vesical de demora e realizado USG de rins e vias urinárias com evidência de divertículo vesical. Alta hospitalar com encaminhamento para urologista.”

5. Às fls. 15, consta laudo de Ultrassonografia dos Rins e Vias Urinárias, de 09/10/2019: “Rins tópicos, com morfologia, contornos e dimensões normais, com boa diferenciação parênquima sinusal. Espessura e ecotextura do parênquima preservadas. Ausência de imagens sugestivas de cálculos ou dilatação pielocalicinal. Presença de cisto cortical, medindo 2,8 cm no polo inferior do rim esquerdo. Medidas: Rim direito: 10,1 x 5,1 x 4,9 cm. Rim esquerdo: 10,4 x 4,7 x 5,7 cm. Bexiga normodistendida, sob sondagem, apresentando na parede lateral esquerda, medindo cerca de 7,0 cm com colo de 0,7 cm. Conteúdo homogêneo, sem evidências de lesões expansivas no seu interior. Conclusão: Divertículo vesical. Nota: próstata com volume de 10,6 cm<sup>3</sup>”.

6. Às fls. 16, consta Guia de Referência e Contra-Referência do HJSN para Clínica de Urologia, com história prévia de dificuldade miccional que culminou com retenção urinária. Tem urodinâmica prévia – obstrução infravesical associada a hiperatividade detrusora. CD: manter SVD. Encaminhado para serviço urológico especializado para avaliar tratamento cirúrgico. HD: HPB e Divertículo vesical.

## 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



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

---

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 – CFM** 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.

§ 1º – 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.

§ 2º – 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 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 HPB 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.

3. **Divertículos Vesicais** podem ser congênitos ou adquiridos. Os adquiridos ocorrem geralmente pelo regime de hiperpressão dentro da bexiga. É diagnosticado em paciente com



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

---

sinais e sintomas de obstrução infravesical. Nestes casos, geralmente a parede da bexiga está cronicamente afetada. A hiperpressão causa uma invaginação da mucosa da bexiga nos pontos de menor resistência na parede da bexiga. Assim sendo por onde penetram os vasos sanguíneos, artérias e veias, são os pontos mais frágeis na parede vesical, ou seja, na porção póstero-lateral e inferior na bexiga e próximo dos meatos ureterais. Desta maneira, a mucosa da bexiga vai saindo por este orifício que aos poucos vai aumentando e alargando para fora da bexiga, é uma hérnia da mucosa da bexiga através das fibras musculares da parede da bexiga. Isso leva à formação de reservatório de urina lateral à bexiga. Quando a pessoa urina, este reservatório se enche e ao parar de urinar, a urina volta para dentro da bexiga. Esta saculação pode, em alguns casos, ter volume maior que a própria bexiga. Esta retenção urinária crônica pode causar infecção do trato urinário de difícil solução clínica.

#### **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:  $\alpha$ -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 referem 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.
3. A ressecção transvesical ou suprapúbica é uma cirurgia reservada para pacientes com próstata demasiadamente aumentada, superior a 80-100g.
4. O tratamento dos **Divertículos Vesicais** adquiridos, que decorrem, na maioria das vezes, por obstrução ao fluxo urinário infravesical (ou seja, pelo crescimento da próstata que leva ao estreitamento da porção prostática da uretra). Portanto, tanto os divertículos, como a HPB causam obstrução ao fluxo urinário.



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

**DO PLEITO**

1. **Consulta com urologista para avaliação de tratamento cirúrgico urológico (devido a Hiperplasia Prostática Benigna).**

**III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente tem diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna, evoluindo para retenção urinária, em uso de sonda vesical, com infecções urinárias recorrentes. Foi encaminhado ao urologista para avaliação cirúrgica.

2. A consulta em urologia, assim como a Ressecção Endoscópica da Próstata (04.09.03.004-0) e a Prostatectomia Suprapúbica (04.09.03.002-3) são procedimentos padronizados pelo SUS para avaliação e tratamento de HPB.

3. **Diante do exposto, este NAT entende que o procedimento cirúrgico está indicado e compete à Secretaria de Estado da Saúde – SESA agendar a consulta ambulatorial com urologista, preferencialmente em Hospital que realize tratamento cirúrgico para HPB,** em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.

4. Não se trata de urgência ou emergência médica, de acordo com a resolução do CFM. No entanto, dentre as principais indicações de tratamento cirúrgico em pacientes com HPB estão as queixas de retenção urinária refratária ao tratamento ou recorrente e infecções urinárias de repetição, ambas situações vivenciadas pelo paciente em tela. Postergar a cirurgia trará desconforto, além de potenciais complicações, agravadas inclusive pelo uso de sonda vesical de demora.

5. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça que sugere:

“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)

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





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

---

**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](http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/24-Hiperpla.pdf).

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)