



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 127 /2019

Vitória, 22 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Bom Jesus do Norte, requeridas pela MM. Juíza de Direito Maria Izabel Pereira de Azevedo Altoé sobre o procedimento: **Tratamento cirúrgico urológico (devido a Hiperplasia Prostática Benigna) com urgência.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor tem diagnóstico de hipertrofia prostática benigna com indicação cirúrgica desde 2015 tendo formalizado desde 16 de dezembro de 2015 o pedido da intervenção cirúrgica, sem obter êxito até a presente data. Consta ainda que o paciente apresentou um AVC isquêmico em 22/09/2018 evoluindo com retenção urinária. Foi suspenso o uso do medicamento finasterida e passado sonda vesical de demora com sugestão de acompanhamento ambulatorial com urologista e posteriormente a realização de RTU de próstata. Pela urgência que tem na realização do procedimento recorre à via judicial.
2. Às fls. 63 se encontra laudo de ultrassonografia de próstata realizada em 2018, com bexiga espessada e irregular com retenção de balão do cateter vesical, volume de 240ml, próstata reduzida com volume aumentado.
3. Às fls. não numeradas consta encaminhamento do Requerente ao serviço de urologia em 25/09/2018, relatando o quadro acima descrito e a indicação de acompanhamento com urologista e posterior cirurgia (RTU).



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

4. Às fls. 23 documento do SISREG informando consulta agendada para 07/11/2016 às 8:30, com urologista adulto.
5. Às fls. 05 se encontra encaminhamento para urologia com indicação de RTU de próstata realizado pelo Dr. Gilberto Barroso Ribeiro, urologista, CRMES-6534.

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 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: 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.
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



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.

3. A ressecção transvesical ou suprapúbica é uma cirurgia reservada para pacientes com próstata demasiadamente aumentada, superior a 80-100g.

DO PLEITO

1. **Tratamento cirúrgico urológico (devido a Hiperplasia Prostática Benigna) com urgência.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente [REDACTED] tem Hiperplasia Prostática Benigna, evoluindo para retenção urinária, em uso de sonda vesical. Foi informado que o Requerente teve sua medicação suspensa e que tem indicação de intervenção cirúrgica, RTU de próstata.
2. Sabe-se que tanto a Ressecção Endoscópica da Próstata (04.09.03.004-0) quanto a Prostatectomia Supra-púbica (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, que é o caso do paciente em tela. Postergar a cirurgia trará desconforto e constrangimento para o paciente, além de potenciais complicações, provocado pelo uso de sonda vesical de demora, apesar de ser procedimento eletivo.
4. Diante do exposto acima, este NAT entende que o procedimento cirúrgico está indicado e compete à Secretaria de Estado da Saúde – SESA agendar a consulta ambulatorial



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

com urologista cirurgião, com prioridade, apesar de não se tratar de urgência médica, em Hospital que realize procedimentos cirúrgicos urológicos. Se novos exames forem exigidos pela equipe cirúrgica, tais exames deverão ser prontamente fornecidos pelos requeridos, evitando-se mais atrasos.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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.

Regula SUS; Hiperplasia Prostática Benigna, disponível em: https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos_resumos/urologia_resumo_hiperplasia_prostatica_benigna_TSRS.pdf