



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES N 466 /2022

Vitória, 06 de abril de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação da 2ª Vara de Afonso Cláudio, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Izaqueu Lourenço da Silva Júnior, sobre o procedimento: **consulta com cirurgião urológico para provável cirurgia de próstata (adenoma próstata).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente foi diagnosticado com Hiperplasia Prostática Benigna (CID N40), e vem apresentando sinais e sintomas urinários obstrutivos. Caso não se submeta ao tratamento poderá evoluir om retenção aguda urinária e necessidade de uso de sonda vesical de alívio. Foi indicado para o paciente a exereses do adenoma de próstata. Requer judicialmente o procedimento.
2. Às fls. 09 se encontra o Formulário para Pedido Judicial em Saúde, datado de 31/03/2022 e preenchido pelo urologista Dr. Renato Gargano Fabris, CRMES-10683, informando que o Requerente é portador de Hiperplasia Prostática Benigna (CID N40) e que vem apresentando sinais e sintomas urnários obstrutivos e que deverá ser submetido a cirurgia para exérese (retirada) do adenoma de próstata. Indica 3 estabelecimentos de saúde da rede privada que realizam o procedimento. Informa que



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

- o Requerente poderá evoluir com retenção urinária aguda e necessidade de uso de sonda vesical de demora.
3. Às fls. 14 se encontra folha assinada pelo Dr. Renato Gargano Fabris que nos parece ser parte de um prontuário médico com registro de duas consultas, uma em 27/04/2021 e outra em 25/05/2021. Na consulta do dia 27/04/2021 consta a evolução da dosagem do PSA que estava em 4,25 (jan/2020), 5.13 (agosto/2020) e %72 (abr/2021). Registro de USG de maio de 2019 com próstata com 94 g, ago/2020 com próstata de 82 g e em abr 2021 próstata de 56 g. TR (toque retal) – próstata de 60 g com impressão de nódulo em base do lobo D. A conduta adotada foi prescrição de Tadalafila 5 mg, Doxazosina 4 mg e RMP (ressonância magnética de próstata). Na consulta do dia 25/05/2021, consta transcrição do resultado da RMP realizada em maio de 2021, com próstata de 95 g, bexiga com paredes espessadas, zona periférica com sinais de prostatite, glândula central determinando acentuada elevação do assoalho vesical (PI-RADS 2). Como conduta foram mantidos os medicamentos em uso e indicado PTU.
 4. Às fls. 15 se encontra Ofício da Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cláudio, datado de 01/04/2022, informando que a solicitação de consulta em cirurgia urológica para o Requerente se encontra pendente e que a especialidade não existe no Município e que a responsabilidade por informar a data do agendamento é da Central Estadual de Regulação.
 5. Às fls. 18 e 19 consta a solicitação no sistema de regulação de consulta em cirurgia urológica adulto em 16/09/2021, descrevendo que o paciente apresenta sinais e sintomas urinários obstrutivos uma elevação em abril/2021 do PSA: 5,72 e RMP (maio/21) com próstata de 95 g, com bexiga com paredes espessadas PI-RADS 2. Solicita avaliação para ressecção do adenoma de próstata.
 6. Às fls. 17 solicitação de exames laboratoriais que correspondem a exames de pré-operatórios, com data de 21/03/2022.



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

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.

DA PATOLOGIA

1. O **adenoma da próstata, chamado também de hipertrofia benigna da próstata ou HBP**, 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,



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

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: 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 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.



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

DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião urológico para provável cirurgia de próstata (PTU):** A prostatectomia transuretral (PTU) continua sendo o padrão-ouro para alívio dos sintomas e diminuição do risco de complicações em homens com HBP. A PTU envolve a ressecção do adenoma central da próstata hiperplásica, por via transuretral, sob visualização direta com auxílio de um ressectoscópio equipado com alça de corte elétrica.
2. A **prostatectomia suprapúbica é padronizada pelo SUS sob o código 04.09.03.002-3**, sendo 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 qual 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, trata-se de Requerente com diagnóstico de hiperplasia prostática benigna, com sintomas obstrutivos, exame laboratorial com PSA acima do normal e descrição de exames de imagem demonstrando uma próstata aumentada de tamanho, determinando acentuada elevação do assoalho vesical, com indicação de avaliação por cirurgião urológico para provável cirurgia de retirada do adenoma prostático (PTU).
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. No caso em tela consta informação de uso de medicamentos para HPB, porém não informa há quanto tempo, para que se conclua que seja um caso de refratariedade.



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

3. Desta forma, este NAT conclui que **o Requerente tem indicação de uma consulta com cirurgião urológico, conforme indicado pelo urologista, cabendo ao especialista avaliar e ratificar ou não o tratamento cirúrgico ou se ainda cabe uma espera assistida (tratamento conservador)**, visto que a disfunção erétil e a incontinência urinária são tradicionalmente consideradas potenciais efeitos colaterais da cirurgia de PTU.
4. **Cabe a SESA disponibilizar a consulta e o procedimento cirúrgico, padronizado pelo SUS, caso o especialista venha a indicar algum.** 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.
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM.
6. 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.projetediretrizes.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>. access on 28 Feb. 2019. Epub June 30, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RC2905>.

BARRY, M. J. Hiperplasia benigna da próstata. ACP Medicine. 2007;1-10. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/5880/hiperplasia_benigna_da_prostata_%E2%80%93_michael_j_barry.htm