



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 716/2022

Vitória, 24 de maio de 2022

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal da Serra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Consulta com urologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente apresenta exame especial de rastreamento de neoplasia de próstata, e necessita de consulta com urologista. Em 03/01/2022 o Autor realizou pedido junto a Unidade Básica de Saúde de El Dourado, entretanto não houve êxito até a presente data. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. não numeradas consta o espelho do SISREG III, emitido em 03/01/2022 para consulta em urologia adulto, com risco amarelo/urgência, em situação pendente. Tendo observação de paciente queixando-se de retenção urinária, gotejamento urinário há 1 mês.
3. Às fls. anexada apresenta guia de encaminhamento para consulta em urologia, emitido em 05/01/2022 pelo Dr. Marcus Vinícius do Nascimento Cintra, CRM ES 14862, descrevendo paciente com dificuldade de urinar, história de obstrução urinária há 1 semana com necessidade de sonda de demora. PSA 8.5, sintomas de dor em queimação em anus (sem exteriorização hemorroidas).



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

4. Às fls. não numeradas apresenta encaminhamento para avaliação com especialista, emitido em 28/12/2021 pela Dr^a Luiza Valle de Oliveira, CRM ES 16568. Hipótese diagnóstica de hiperplasia prostática
5. Às fls. não numeradas apresenta encaminhamento para avaliação com especialista, emitido em 28/12/2021 pela Dr^a Luiza Valle de Oliveira, CRM ES 16568
6. Anexado documento de encaminhamento, urologia, pois paciente enjoado de colocar e retirar sonda. Deu entrada no posto e está aguardando. Emitido novo encaminhamento, em 02/05/2022 pelo Dr. Adeildo Lima Junior, CRM ES 3773.
7. Às fls. não numeradas consta laudo e imagem da ultrassonografia prostática transabdominal, emitida em 07/01/2022, evidenciando bexiga com sonda vesical de demora; próstata de contorno nítido e regular, textura heterogênea e dimensões aumentadas com protrusão intravesical grau I, medindo 5.9 x 5 x 6.4 cm e peso estimado de 106.4 g (+/- 10%)

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,



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

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. **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 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. A 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.
3. **Os três principais aspectos que determinam o quadro clínico dos pacientes com HPB são: sintomatologia, crescimento prostático e obstrução infravesical.** Sua relação é variável de um paciente para outro. Alguns homens experimentam sintomas do trato urinário inferior, mesmo na ausência de crescimento prostático. Da mesma forma, pacientes com significativo aumento do volume prostático podem ser assintomáticos ou apresentar sintomatologia leve, sem impacto em sua qualidade de vida. Para a avaliação inicial de todos os pacientes que apresentam sintomas do trato urinário inferior, potencialmente relacionadas à HPB,



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

deve-se coletar uma história clínica, procurando identificar morbidades agregadas que possam promover anormalidades no esvaziamento vesical.

4. Na história clínica, deverão ser enfocados: início e evolução dos sintomas, antecedentes cirúrgicos, história familiar de câncer prostático, disfunção sexual, hematúria, infecções do trato urinário, doenças neurológicas, diabetes, estenose uretral, retenção urinária prévia, cálculo vesical e o agravamento dos sintomas após o uso de medicações, tais como anticolinérgicas ou alfa-agonistas.
5. O exame físico (EF) deverá ser iniciado por uma inspeção do abdome e genitália, buscando alterações relacionadas, como: globo vesical palpável, anomalias genitais, dermatite amoniacal ou a presença de secreção uretral. O exame digital da próstata (EDP) é fundamental na avaliação dos pacientes com sintomas do trato urinário inferior. Neste exame, devem ser avaliadas a contração e a sensibilidade do esfíncter anal, reflexo bulbo-cavernoso, características prostáticas (volume, consistência, regularidade, limites, sensibilidade e mobilidade), vesículas seminais e parede retal.
6. A presença de elementos anormais e sedimentos no exame laboratorial da urina detecta a presença de hematúria microscópica ou infecções do trato urinário.
7. A **dosagem sérica do antígeno prostático específico (PSA)** tem indicação em pacientes com expectativa de vida superior a 10 anos ou quando o diagnóstico do câncer pode alterar o manejo dos sintomas. A citologia urinária é um exame opcional em pacientes com predomínio dos sintomas irritativos, especialmente na presença de fatores de risco para neoplasia vesical, como o tabagismo.
8. A dosagem sérica da creatinina é recomendada na presença de história clínica sugestiva de doença renal ou retenção urinária. Muitas vezes, poderá ser necessária antes da realização de exames contrastados.
9. Classicamente, os sintomas são a base para a avaliação da obstrução do trato urinário inferior, indicações de tratamento e avaliação dos resultados terapêuticos. O IPSS, International Prostatic Symptoms Score (idêntico ao AUA Symptom Index), deve ser



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

aplicado na avaliação de pacientes com sintomas relacionados à hiperplasia prostática benigna. Os sintomas são considerados leves para valores entre 0 e 7, moderados, entre 8 e 10 e graves, entre 20 e 35. É importante considerar que a aplicação de escores de sintomas não substitui a abordagem pessoal do médico com o seu paciente, na quantificação dos sintomas e avaliação do impacto sobre a qualidade de vida.

DO TRATAMENTO

1. A etiologia dos sintomas do trato urinário inferior é bastante complexa, estando relacionada a fatores diversos, como o aumento do volume prostático, tônus da musculatura lisa prostática/colo vesical e alterações na musculatura detrussora. Desta forma, a decisão sobre o tratamento deve ser cuidadosamente refletida e aplicada individualmente.
2. A participação do paciente na escolha do seu tratamento tem importância fundamental, uma vez que o impacto dos sintomas na qualidade de vida é considerado decisivo nesta escolha.
3. As opções para o manejo de pacientes com hiperplasia prostática benigna incluem a observação (watchful waiting), terapia medicamentosa, terapias minimamente invasivas e tratamento cirúrgico.
4. A conduta expectante é uma opção segura em pacientes com sintomas urinários leves, pacientes com aumento prostático assintomático ou ainda em pacientes com sintomas moderados/graves sem complicações, desde que esta seja a sua preferência.
5. Os α -bloqueadores disponíveis para o tratamento da HPB são uma opção segura e eficaz no manejo de pacientes com HPB sintomática. As diferentes drogas (terazosina, alfuzosina, doxazosina e tansulozina) apresentam eficácia comparada quanto à redução dos sintomas e melhora do fluxo urinário. Os inibidores da α -5-redutase, finasterida e dutasterida, apresentam eficiência e segurança em pacientes com sintomas do trato urinário inferior associados a significativo aumento do volume prostático. Pacientes



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

com aumento prostático assintomático ou com sintomas leves podem utilizar inibidores da α -5-redutase com objetivo de prevenir a progressão da HPB.

6. Os procedimentos minimamente invasivos fornecem outro modo atraente de manejar a hiperplasia prostática benigna sintomática. A utilização de Termoterapia transuretral com micro-ondas (TUMT) em pacientes com HPB leva a alívio parcial dos sintomas prostáticos. Sua efetividade reside na termo-ablação do tecido prostático obstruído, eleva a temperatura intraprostática a 45 - 70 graus centígrados, causando necrose de coagulação e subsequente cavitação no interior do parênquima prostático. Adicionalmente, a destruição de neuroreceptores α -adrenérgicos diminuiria o tônus muscular liso capsular. Devido ao seu alto índice de complicações, os stents devem ser considerados apenas em pacientes de altíssimo risco, especialmente em retenção urinária.
7. O paciente mais apropriado para ser submetido à cirurgia, como tratamento inicial para a HPB, é aquele que apresenta sintomas mais graves ou complicações pela HPB. A escolha do acesso cirúrgico (cirurgia aberta ou endoscópica) e da fonte de energia (eletrocautério ou LASER) são decisões técnicas, baseadas no volume prostático, preferência individual do cirurgião e co-morbidades do paciente. Da mesma forma que a terapia medicamentosa ou opções minimamente invasivas, o paciente deve estar ciente dos riscos e benefícios do tratamento cirúrgico.

DO PLEITO

1. **Consulta com urologista**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente que foi previamente diagnosticado com hiperplasia prostática, evidenciada em exame de imagem, sendo encaminhado para consulta com urologista



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

para avaliação. Foi informado no guia de referência e contra referência a dificuldade para urinar, história de obstrução urinária há 1 semana com necessidade de sonda vesical de demora, **PSA 8.5** e, sintomas de dor em queimação no ânus. Não foi informado o quadro clínico mais detalhado do paciente, se há sintomas irritativos, se há presença de infecção urinária recorrente ou se há hematúria macroscópica recorrente de origem prostática, dentre outras manifestações clínicas.

2. Diante do exposto, **este NAT entende que o paciente tem indicação de ser avaliado por um urologista** para verificar a história clínica, exame físico, exames complementares (exame de urina e PSA) de acordo com a avaliação clínica e posteriormente definição de conduta.
3. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. Porém como apresenta o exame de PSA alterado e em valor alto, sugestivo de neoplasia, há de se considerar a consulta prioritária.
4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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

CAVACANTI, A.G.L.C. et al. Hiperplasia Prostática Benigna. Projeto Diretrizes. 20 de junho de 2006. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/hiperplasia-prostatica-benigna.pdf>

Regula SUS; Hiperplasia Prostática Benigna, disponível em: https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos_resumos/urologia_resumo_hiperplasia_prostatica_benigna_TSRS.pdf. Visto em: 25/05/2021

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN (São Paulo) (org.). Informativo do Procedimento: prostatectomia radical robótica. Prostatectomia Radical Robótica. Disponível em: https://medicalsuite.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo_Robotica_portugues.pdf. Acesso em: 25/05/2021