



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1950/2019

Vitória, 25 de novembro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[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. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **uretrocistografia + tratamento cirúrgico urológico (devido a Hiperplasia Prostática Benigna) com urgência.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor é idoso e portador Hiperplasia Prostática Benigna e prostatite crônica, apresentando dificuldade para urinar com obstrução total da uretra, necessitando realizar uretrocistografia e procedimento cirúrgico de prostatectomia parcial/radical com urgência. Relata que o exame de uretrocistografia foi realizado em 21 de agosto de 2019, sem ter sido agendado até a presente data. Está com sonda vesical de demora há mais de 4 anos. Nesse contexto recorre à via judicial para obter os procedimentos.
2. Às fls. 13 consta espelho do SISREG com solicitação de consulta com urologia- adulto, datada de 06/09/2019, situação pendente, classificada como risco amarelo (urgência). Consta descrição de que o paciente foi encaminhado para cirurgia de urologia por ter quadro de estenose de uretra, hipertrofia prostática, infecções urinárias de repetição, cistostomia há vários anos, com indicação de tratamento cirúrgico. Descreve resultado de uretrocistografia miccional que demonstrou estenose total de uretra peniana em sua porção proximal impedindo a progressão do contraste.



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

3. Às fls. 14 se encontra espelho do SISREG com solicitação de uretrocistografia datada de 21/08/2019, situação pendente, classificada como risco amarelo (urgência). Justificativa- estenose de uretra.
4. Anexado às fls. 12 consta o Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido em 01/11/2019 pelo Dr. Eudinei Piffer, no qual descreve o já informado acima parcial ou radical.

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

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o requerente apresenta estenose peniana importante devido a hipertrofia prostática, já em uso de sonda vesical de demora há mais de 4 anos, apresentando episódios de infecções urinárias de repetição, tendo indicação para realizar tratamento cirúrgico.
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



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

e compete à Secretaria de Estado da Saúde – SESA agendar a consulta ambulatorial com urologista cirurgião, com prioridade, em Hospital que realize procedimentos cirúrgicos urológicos. Quanto à solicitação do exame de uretrocistografia, este NAT entende que cabe ao urologista cirurgião confirmar a necessidade, visto que existe descrição no SISREG do exame já realizado pelo Requerente porém o mesmo não foi anexado para que pudéssemos saber a data de sua realização. Se novos exames forem exigidos pela equipe cirúrgica, tais exames deverão ser prontamente fornecidos pelos requeridos, evitando-se mais atrasos.

[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