



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1690/2022

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2022.

Processo nº 0044057-
18.2022.8.19.0038, ajuizado por
,
representado por
.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações da **6ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em urologia** e ao procedimento de **ressecção transuretral de próstata**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (fl. 23), emitido em 18 de janeiro de 2022, pelo médico cirurgião geral e urologista , o Autor, de 76 anos de idade, possui diagnóstico de **hiperplasia de próstata**, apresenta **retenção urinária aguda (RUA)** e encontra-se em uso de **cateter vesical de demora (CVD)**. Foi solicitado o procedimento de **ressecção transuretral de próstata (RTU próstata)**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e



III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **hiperplasia prostática benigna (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. Os sintomas são classificados em obstrutivos e irritativos. Os três principais aspectos que determinam o quadro clínico dos pacientes com hiperplasia prostática 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 vida¹.

2. O **cateterismo vesical de demora** é a introdução de um cateter ou sonda estéril através do meato uretral até a bexiga, conectado a um coletor, também estéril, com o objetivo de drenar a urina. Deve-se utilizar técnica asséptica no procedimento, a fim de evitar uma infecção urinária no paciente. Tem por finalidade: aliviar a retenção urinária; controlar o débito urinário; preparar pacientes para cirurgias, exames e tratamentos especiais; proporcionar conforto aos pacientes incontinentes e coletar urina para exame².

3. A **retenção urinária aguda** é uma emergência urológica dolorosa caracterizada por uma incapacidade repentina de eliminar urina, com distensão abdominal ou dor, caracterizando o motivo mais comum de procura no departamento de emergência entre as queixas urológicas³.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁴.

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA & SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE. Hiperplasia Prostática Benigna. Projeto Diretrizes. p. 1-19, 2006. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hiperplasia-prostatica-benigna.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.

² FLORES, V.G.T. e FERREIRA JÚNIOR, M.A. Fatores de risco para infecção do trato urinário dos pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo vesical de demora e suas implicações para a enfermagem. Revista Científica Indexada Linkania Júnior, Ano 2 - Nº 3 -Abril /julho de 2012. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/277834558_FATORES_DE_RISCO_PARA_INFECCAO_DO_TRATO_URINARIO_DOS_PACIENTES_SUBMETIDOS_AO_PROCEDIMENTO_DE_CATETERISMO_VESICAL_DE_DEMORA_E_SUAS_IMPLICACOES_PARA_A_ENFERMAGEM>. Acesso em: 28 jul. 2022.

³ BRANDÃO NETO, R. A. et al. Retenção Urinária Aguda. Medicina Net. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7278/retencao_urinaria_aguda.htm#:~:text=A%20reten%C3%A7%C3%A3o%20urin%C3%A1ria%20aguda%20%C3%A9,emerg%C3%Aancia%20entre%20as%20queixas%20urol%C3%B3gicas.>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

⁴ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 28 jul. 2022.



2. A **urologia** é uma especialidade da medicina que realiza o **tratamento** do trato urinário de homens e mulheres e do sistema reprodutor dos homens. Os órgãos estudados pelos urologistas incluem os rins, ureteres, bexiga urinária, uretra e os órgãos do sistema reprodutor masculino (testículos, epidídimos, ducto deferente, vesículas seminais, próstata e pênis)⁵.

3. A **ressecção transuretral de próstata (RTU)** representa, atualmente, a técnica operatória mais utilizada para o tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB), com cerca de 350.000 cirurgias realizadas anualmente nos Estados Unidos da América. Dos pacientes operados, aproximadamente 10% necessitarão de nova cirurgia em um prazo de 10 anos. O princípio da RTU é a remoção, através da uretra, da porção adenomatosa obstrutiva da próstata, com a utilização de um ressectoscópio e um eletrocautério acoplados a um sistema de lentes para melhorar a visibilidade⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em urologia** e o procedimento de **ressecção transuretral de próstata** pleiteados **estão indicados** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (fl. 23).

2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta e o procedimento pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada e ressecção endoscópica de próstata, sob os códigos de procedimentos: 03.01.01.007-2 e 04.09.03.004-0.

3. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

4. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG** e verificou que ele foi inserido em **18 de abril de 2022**, para **consulta em urologia - cirúrgica**, com classificação de risco **vermelho - emergência** e situação **pendente**.

5. Considerando que o status “pendente” não permite o ingresso do Autor ao processo regulatório que proporcionará o atendimento pretendido, **sugere-se que o Autor ou seu representante legal se dirija até a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, para que possa ser sanado o possível questionamento que gerou a pendência.**

⁵ UROTEC. Hospital. Urologia. Disponível em: <<http://www.urotec.com.br/hospital/urologia>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

⁶ ARAÚJO, L.M.T., et al. Anestesia para Ressecção Transuretral de Próstata: Comparação entre Dois Períodos em Hospital Universitário. Revista Brasileira de Anestesiologia; Vol. 55, Nº 2, março - Abril, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rba/a/3vtVgJgc3VXYmJhmsv58hCp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portals.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 28 jul. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁸ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **hiperplasia prostática benigna**.

É o parecer.

**À 6ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID: 4439723-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 28 jul. 2022.