



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 2083/ 2019

Vitória, 12 de dezembro de 2019

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública – Comarca da Capital – Juízo de Serra/ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, sobre o procedimento: **Biópsia de Próstata**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Inicial, o Requerente, de 71 anos, apresenta elevação de antígeno prostático específico (PSA) com indicação de realização de biópsia de próstata. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls.11 consta formulário para pedido judicial em saúde, emitido em 31/10/2019 pelo Dr. Laci Pereira, médico do trabalho, com a informação de que o paciente apresenta aumento de PSA, solicitado pelo urologista biópsia de próstata sob justificativa de tal procedimento ser necessário para o diagnóstico e tratamento.
3. Às fls.12 consta o Espelho do SISREG III com solicitação de biópsia de próstata datado em 07/05/2019 na situação pendente.
4. Às fls.13 consta a Guia de Especialidade/BPA-I do SUS, com a informação de que paciente apresenta incontinência urinária, PSA 7.47, antecedente pessoal de tabagismo e câncer. Encaminhado para urologia para avaliação. Retorno solicitado pelo Urologista.



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

5. Às fls. 15 consta resultado de PSA 7.27 (valor de referência até 6.5 ng/ mL).

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.

3. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:



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

“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**”. (grifo nosso)

DA PATOLOGIA

1. O **câncer de próstata** é a segunda neoplasia não cutânea mais comum no sexo masculino e a segunda causa de mortalidade por câncer em homens, podendo acometer qualquer grupo étnico e social, mas predominando em homens negros, idosos e com história familiar de neoplasia. Por ser uma doença silenciosa e potencialmente curável, a Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que todos os homens a partir dos 50 anos devem procurar um profissional especializado, para uma avaliação individualizada que envolve o exame físico com toque retal, ficando a utilização de PSA (antígeno prostático específico) restritos a alguns casos específicos. Em pacientes negros ou com parentes de primeiro grau com neoplasia prostática, o rastreamento deve ser iniciado precocemente, a partir dos 45 anos. A partir dos 75 anos, a avaliação é recomendada para aqueles com expectativa de vida acima de 10 anos. O diagnóstico definitivo só pode ser feito a partir da análise da biópsia e o tratamento deve ser guiado a partir desse resultado.
2. O PSA foi introduzido nos anos 1980 como um marcador tumoral para detecção de recorrência e progressão da doença durante o tratamento. O teste tem baixa sensibilidade e especificidade e não existem evidências claras do limiar para indicar a biópsia. O momento ideal para realização do procedimento deve ser definido individualmente e nesta decisão deve ser considerados a sintomatologia que engloba: urinar pequeno volume e muitas vezes ao dia (especialmente a noite, obrigando-o a acordar), dificuldade para urinar, dor para urinar e/ou ejacular e presença de sangue na urina ou sêmen. Além disso deve ser considerado a idade, raça, história familiar, valores de PSA, assim como a relação de PSA livre sobre o total e principalmente



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

alterações ao exame clínico, uma vez que o toque retal alterado é importante na decisão de indicação de biópsia independente do valor do PSA. Até a década de 90, o corte de PSA maior ou igual a 4 mg/dl era indicativo de biópsia prostática, mas a evolução desta determinação mostrou que 15.2% dos homens com níveis inferiores a 4 ng/dl e sem suspeita clínica após realização do toque retal evoluíram com doença de alto grau, o que fez na prática médica atual não adotar valor de corte para definição de indicação de biópsia.

3. Cabe ressaltar que elevações do PSA podem ser presentes em condições benignas, como hiperplasia prostática benigna, prostatites e infecções do trato urinário inferior. O rastreamento da neoplasia de próstata não tem o objetivo de prevenir o câncer, apenas de realizar sua detecção precoce, antes do surgimento de sintomas da doença, o que poderia aumentar teoricamente a probabilidade de sucesso do tratamento, elevando a sobrevida ou melhorando a qualidade de vida. Seu uso no rastreamento populacional em indivíduos sem quaisquer sintomas é alvo de grande controvérsia nas publicações científicas.

DO TRATAMENTO

1. Não será discutido por se tratar de procedimento diagnóstico.

DO PLEITO

1. **Biópsia de próstata:** é um procedimento disponibilizado pelo SUS, inscrito sob o código 02.01.01.041-0, considerado de média complexidade, realizado preferencialmente por via transretal guiado por ultrassom. Neste caso, a biópsia deve ser associada ao procedimento 0205020119 sendo realizadas, no mínimo oito punções com coleta de fragmentos tissulares distintos para exame histopatológico, representativos das diferentes regiões da glândula com ênfase nas áreas suspeitas ao



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

exame retal ou ultrassonografia.

2. É procedimento realizado em clínicas ou hospitais, regularmente ofertado pelo SUS.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente em tela apresenta suspeita de neoplasia de próstata, devido a alteração de exame de PSA, associado ao fato de ter histórico de tabagismo e de câncer. Apesar de não constar detalhes sobre exame físico realizado (toque retal), ultrassonografia de próstata que ajudaria na avaliação, consta que foi avaliado pelo especialista urologista e que o mesmo indicou a biópsia de próstata.
2. Desta forma, este NAT conclui que, em se tratando de suspeita de neoplasia de próstata a biópsia está indicada, devendo a sua realização ser agendada com prioridade.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata, disponível em:
http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/DDT_Adenocarcinomadeprostata_CP.pdf



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Projeto e Diretrizes/Sociedade Brasileira de Urologia. **Câncer de Próstata: Prevenção e Rastreamento**. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/10-CancerPrev.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Nota oficial 2018 – Rastreamento do Câncer de Próstata. Disponível em <https://portaldaurologia.org.br/medicos/destaque-sbu/nota-oficial-2018-rastreamento-do-cancer-de-prostata>.

Steffen RE, Trajman A, et al. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v28n2/0103-7331-physis-28-02-e280209.pdf>

Nardi AC, Pompeo ACL et al. Câncer de Próstata: Diagnóstico. Disponível em: http://www.sbu.org.br/pdf/diretrizes/novo/cancer_de_prostata_diagnostico.pdf
