



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0271/2019**

Vitória, 13 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível Itapemirim-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **Exame Imuno-histoquímico**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente 68 anos, alega que realiza exame de próstata anualmente. No último exame de próstata o médico não conseguiu realizar uma avaliação completa do autor e solicitou o exame de estudo imuno-histoquímico. O Requerente foi informado pelo Município de Itapemirim que não há prestador de serviço para realização do procedimento.
2. Às fls 07 consta Declaração da Secretaria de Saúde de Itapemirim, datado de 08/01/2019, informando que não possui prestador que realize este procedimento pelo SUS.
3. Às fls 08 consta laudo de exame citopatológico de biópsia de próstata, de 02 amostras, sendo uma do lobo direito e outra do lobo esquerdo, sendo que esta última apresentou proliferação atípica de pequenos ácinos prostático (ASAP), datado de 28/09/2018.
4. Às fls 04 e 05 consta solicitação de exame imuno-histoquímica, datado de



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

19/12/2018, para rastreamento de câncer de próstata, não sendo possível identificar o médico solicitante, informando PSA (antígeno prostático) de 6,8 e atipia de pequenos ácinos prostático (ASAP) no lobo esquerdo.

## **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. O câncer da próstata é a quarta causa de morte por neoplasias no Brasil, correspondendo a 6% do total de óbitos por este grupo nosológico. A taxa de mortalidade bruta vem apresentando acentuado ritmo de crescimento, passando de 3,73/100.000 homens em 1979 para 8,93/100.000 homens em 1999, o que representa uma variação percentual relativa de 139%. Para 2002, estimou-se a ocorrência de 25.600 casos novos, precedido apenas pelo câncer de pele não-melanoma, e 7.870 óbitos, representando 12% do total das mortes esperadas por câncer em homens.
2. Assim como em outros cânceres, a idade é um marcador de risco importante, ganhando um significado especial no câncer da próstata, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam exponencialmente após a idade de 50 anos. História familiar de pai ou irmão com câncer da próstata antes dos 60 anos de idade é outro marcador de importância, podendo aumentar o risco de 3 a 10 vezes em relação à população em geral e podendo refletir tanto características herdadas quanto estilos de vida compartilhados entre os membros da família.
3. A influência que a dieta pode exercer sobre a gênese do câncer ainda é incerta, não sendo conhecidos os exatos componentes ou mecanismos através dos quais ela poderia influenciar no desenvolvimento do câncer da próstata. Há evidências de que uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e pobre em gordura, principalmente as de origem animal, não só ajuda a diminuir o risco de câncer, como também o risco de outras doenças crônicas não transmissíveis.
4. Tem sido apontada uma relação positiva entre o alto consumo energético total e ingestão de carne vermelha, gorduras e leite e o risco de câncer da próstata. Por outro lado, o consumo de frutas, vegetais ricos em carotenoides (como o tomate e a cenoura) e leguminosas (como feijões, ervilhas e soja) tem sido associado a um efeito protetor. Além desses, alguns componentes naturais dos alimentos, como as



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

vitaminas (A, D e E) e minerais (selênio), possivelmente desempenham um papel protetor. Já outras substâncias geradas durante o preparo de alguns alimentos, como as aminas heterocíclicas e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos têm sido consideradas como componentes da dieta que poderiam aumentar o risco de câncer da próstata.

5. O toque retal é o teste mais utilizado, apesar de suas limitações, uma vez que somente as porções posterior e lateral da próstata podem ser palpadas, deixando de 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance. As estimativas de sensibilidade variam entre 55% e 68%. O valor preditivo positivo é estimado entre 25% e 28%. Quando utilizado em associação à dosagem do PSA com valores entre 1,5 ng/ml e 2,0 ng/ml, sua sensibilidade pode chegar a 95%.
6. Os esforços de detecção precoce do câncer de próstata, identificados em fases clínicas e patológicas iniciais, levou ao aumento no número de biópsias e, por vezes, indefinição do diagnóstico histológico de adenocarcinoma devido à presença de carcinomas mínimos ou alterações pseudoneoplásicas, **como proliferação atípica de pequenos ácinos (PAPA)**. Nesses casos, o uso da **imunohistoquímica (IMH)** para evidenciar a presença de células basais tornou-se uma prática comum em laboratórios de patologia.

## **DO TRATAMENTO**

1. Deve ser individualizado para cada paciente levando-se em conta a idade, o estadiamento do tumor, o grau histológico, o tamanho da próstata, as comorbidades, a expectativa de vida, os anseios do paciente e os recursos técnicos disponíveis.
2. Dentre as opções para o tratamento da doença localizada incluem-se a cirurgia radical, a radioterapia e a observação vigilante.



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

## **DO PLEITO**

1. **Exame de imuno-histoquímica:** consiste na utilização de anticorpos monoclonais (marcadores) para determinar a origem tecidual e o diagnóstico definitivo de neoplasias malignas **inespecíficas ao exame histopatológico**. Máximo de 06 marcadores por paciente. Não se aplica a receptores hormonais tumorais.
2. Imuno-histoquímica de neoplasias malignas (por marcador) – 02.03.02.004-9: Procedimento de média complexidade, padronizado pelo SUS e de responsabilidade da SESA (Secretaria de Estado da Saúde).

## **III – CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente de 68 anos foi submetido a uma biópsia de próstata e as amostras encaminhadas para o exame citopatológico. A amostra do lobo direito evidenciou apenas um processo inflamatório, enquanto a amostra do lobo esquerdo apresentou além do processo inflamatório, **proliferação atípica de pequenos ácinos prostático (ASAP)**. Com isso o médico assistente solicitou o estudo imuno-histoquímica da amostra do lobo esquerdo.
2. O exame citopatológico pode mostrar **proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP)**, que pode corresponder a um câncer da próstata em fase inicial ou uma lesão simuladora de câncer histologicamente. O termo **proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP)** é usado para descrever o achado de glândulas atípicas cujos critérios morfológicos **são insuficientes para um diagnóstico definitivo de carcinoma**, neste caso o exame de imuno-histoquímica está indicado.
3. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e



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

emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas é necessário ser realizado dentro de prazo que respeite o princípio da razoabilidade.

4. Em conclusão, **este NAT entende que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS, e o Requerente tem indicação de realizá-lo.** Cabe a SESA disponibilizá-lo em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município de Itapemirim a responsabilidade pela disponibilização do exame, cabe a ele dar entrada com o pedido no Sistema de Regulação da SESA (SISREG), acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendado e manter o Requerente informado.

[Redigido]

**REFERÊNCIAS**



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

ENGELMAN, Míriam de Fátima Brasil et al. Immunohistochemistry contribution to the diagnosis of prostate cancer. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 273-280, Aug. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-24442012000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442012000400008&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Feb. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442012000400008>.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DA PRÓSTATA DOCUMENTO DE CONSENSO, Ministério do Saúde, disponível no site: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_da\\_prostata.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf)