



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0315/2019

Vitória, 21 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial da Comarca de Aracruz -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **Exame Imuno-histoquímico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 58 anos, alega que é portador de “próstata” com proliferação acinar atípica em dois fragmentos dos 16 analisados. Ocorre que para o prosseguimento de seu tratamento médico necessita realizar estudo imuno-histoquímica das amostras. Informa que buscou realizar o exame junto a Unidade de Saúde de Santa Rosa, porém foi informado que o exame não está disponível.
2. Às fls 07 consta requisição de exame imuno-histoquímica, datado de 25/01/2019, informando que o Requerente apresenta PSA (antígeno prostático específico) elevado e ao exame histopatológico das biópsias apresentou proliferação acinar atípicas, assinado pelo médico Urologista, Dr. Glaucio de Oliveira, CRM ES 5228.
3. Às fls 08 consta laudo de exame histopatológico, datado de 29/10/2018, com a conclusão de proliferação acinar atípica em dois fragmentos dos 16 analisados.



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

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.

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



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

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 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



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

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.

DO PLEITO

1. **Exame de imuno-histoquímica:** consiste na utilização de anticorpos



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

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 58 anos apresenta PSA (antígeno prostático específico) elevado e ao exame histopatológico das biópsias apresentou proliferação acinar **atípicas**.
2. O exame histopatológico do Requerente mostra **proliferação acinar atípicas**, que pode corresponder a um câncer da próstata em fase inicial ou uma lesão simuladora de câncer histologicamente. O termo **proliferação acinar atípicas** 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 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, que é padronizado pelo SUS, está indicado para o caso em tela. Cabe a SESA disponibilizá-lo em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município de Aracruz a responsabilidade pela disponibilização do exame, cabe a ele dar entrada com o



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

pedido no Sistema de Regulação da SESA (SISREG), acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendado e manter o Requerente informado.



REFERÊNCIAS

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>. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf