



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

total de 4.23 ng/mL (valor de referência para idade de 4.5 ng/mL), PSA livre 1.26 ng/mL (valor de referência 0.4 ng/mL).

5. Às fls. 22 a 24 prontuário de atendimento de urgência realizado pelo Requerente em 02/11/2019 com quadro de anúria, apresentando bexigoma por provável obstrução secundária ao aumento da próstata.
6. Às fls. 27 consta Laudo Ambulatorial Individualizado (BPAI) com solicitação de biópsia de próstata.

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**



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

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. **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.
3. 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.
4. 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



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

- físico com toque retal, ficando a utilização de PSA (antígeno prostático específico) restritos a alguns casos específicos.
5. Em pacientes negros ou com parentes de primeiro grau com neoplasia prostática, o rastreio 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.
 6. 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.
 7. 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.
 8. 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 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.
 9. 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,



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

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 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, trata-se de um paciente de 63 anos, sintomático do ponto de vista urológico e em propedêutica médica ambulatorial foi solicitado biópsia de próstata para afastar a possibilidade de adenocarcinoma de próstata.



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

2. A biópsia de próstata é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 02.01.01.041-0, considerado de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). **A solicitação de agendamento deve ser realizada pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.**
3. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas interpretáveis sobre quadro clínico atual, evolutivo, exame físico, tratamento clínico instituído, assim como otimização e resposta terapêutica.
4. Na verificação de consultas de exames no portalsus.es.gov.br com dados do cartão Nacional do SUS do paciente em tela, **consta o procedimento biópsia de próstata com data de solicitação no dia 30/10/2018, na situação de agendamento para o dia 07/01/2020.**
5. Esta NAT conclui que, perante o quadro apresentando pelo paciente que chegou a apresentar retenção urinária, associado a elevação do PSA (no BPAI consta 5,38) e aumento da próstata e por se tratar de paciente com 63 anos de idade, **o procedimento pleiteado está indicado.**
6. **Faz-se necessário esclarecer se na data apresentada o Requerente realizou o procedimento ou o teve agendado e no dia previsto foi cancelado.**
7. **Sugere-se que o Magistrado requeira tais informações junto a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa). Caso confirme que o procedimento foi cancelado na data prevista, cabe ao estabelecimento de saúde e a Sesa providenciar seu reagendamento. Caso já tenha realizado, não cabe a presente Ação.**
8. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deve definir uma data para a realização dos procedimentos que respeite o princípio da razoabilidade.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

9. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“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**”.

10. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.





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

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Projeto e Diretrizes/Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer de Próstata: Prevenção e Rastreamento. Disponível em:
<http://www.projtodiretrizes.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
