



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 122/ 2020**

Vitória, 22 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica/ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito da referida Comarca, sobre o procedimento: **Biópsia de Próstata**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com o Inicial, o Requerente, de 77 anos, está apresentando PSA elevado e quadro de prostatite, necessitando de biópsia de próstata com urgência, segundo laudo médico da Dr<sup>a</sup> Aline Margon Perini. Como não possui condições financeiras para arcar com o procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 09 e 10 consta laudo médico, emitido em 13/01/2020 pela Dr<sup>a</sup> Aline Margon Perini, CRM ES 13500 descrevendo paciente idoso com PSA elevado (PSA total 12.95) e quadro de prostatite. Solicita biópsia de próstata com urgência.
3. Às fls. 14 consta exame laboratorial, PSA total com valor elevada – 12.95 ng/ml
4. Às fls. 12 consta espelho do SISREG, emitido em 09/01/2019, para biópsia de próstata, risco verde/não urgente, com justificativa de próstata adenomatosa, PSA alterado (8.4 ng/ml). HD: screening CA próstata.
5. Às fls. 13 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 13/12/2019 pelo Dr. Paulo Roberto Fernandes de Oliveira, urologia, CRM ES 5841, solicitando



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

---

biópsia de próstata. CID10: Z12.5

## 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. **Hipertrofia ou Hiperplasia Prostática Benigna:** a próstata é uma glândula do



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

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, 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.



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

---

## 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. 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 77 anos, apresentando PSA elevado e quadro de prostatite, necessitando de biópsia de próstata para afastar a possibilidade de adenocarcinoma de próstata.
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 em virtude do laudo médico sucinto anexado aos autos, que não detalha os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, bem como tratamento realizados até então.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

4. Na verificação de consultas de exames no portalsus.es.gov.br com dados do cartão Nacional do SUS do paciente em tela, **consta que o número do Cartão Nacional de Saúde não foi encontrado.**
5. Esta NAT conclui que, perante relato de quadro clínico de prostatite, associado a elevação do PSA (antes 8,4 e no BPAI consta 12.95), aumento da próstata e por se tratar de paciente com 77 anos de idade, **o procedimento pleiteado está indicado.** Vale lembrar que a solicitação foi emitida em 09/01/2019, para biópsia de próstata, risco verde/não urgente, com justificativa de próstata adenomatosa, PSA alterado (8.4 ng/ml). HD: screening CA próstata.
6. 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.
7. 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**”.

8. 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](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](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](http://www.sbu.org.br/pdf/diretrizes/novo/cancer_de_prostata_diagnostico.pdf)

---