



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 147/2022

Vitória, 04 de fevereiro de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Laranja da Terra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Izaqueu Lourenço da Silva, sobre o procedimento: **Biópsia de Próstata, no prazo de 24 horas para Luiz Carlos Dummer.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, consta do registro do Termo de Declaração colhido junto a Sra. [REDACTED] que os exames laboratoriais indicam que seu pai, [REDACTED] apresenta elevação drástica e crescente de PSA (Antígeno Prostático Específico), o que resulta na suspeita de neoplasia maligna - câncer, bem como, na necessidade de realizar o exame de biópsia para averiguação do quadro clínico. Diante disso, foi realizada a solicitação no dia 03 de maio de 2021, contudo, até o presente momento, não foi fornecida ou realizado. Além disso, o paciente conta com 66 anos de idade, ou seja, trata-se de pessoa idosa, carecendo de atendimento prioritário. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 10 consta a Guia de Solicitação, preenchida no dia 25/03/2021, com a solicitação de biópsia de próstata.



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

3. Às fls. 11 consta resultado de exame laboratorial, realizado em 21/11/2021, com PSA ultra sensível 7,45 (valor de referência inferior ou igual a 2.5 ng/ml).
4. Às fls. 12 consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido pelo Dr. Gotardo Zini Pinho (urologista), sem data, com a solicitação de biópsia de próstata guiada por ultrassom, sendo justificado que o paciente [REDACTED] de 66 anos idade, apresenta elevação de PSA (PSA 6,7), necessitando 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** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou



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

sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. O **câncer de próstata** é a segunda neoplasia mais comum no sexo masculino, podendo acometer qualquer grupo étnico e social, mas predominando em homens negros, idosos e com maior nível socioeconômico. Por ser uma doença silenciosa e potencialmente curável, recomenda-se que todos os homens com idade entre 40 e 75 anos sejam submetidos a um rastreio através do toque retal anual, ficando a utilização de PSA (antígeno prostático específico) restritos a alguns casos específicos. 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 limiar comumente utilizado (>4 ng/mL) tem 70% de resultados falso-positivos. Elevações do PSA precedem em 5 a 10 anos o aparecimento de doença clínica, mas seus níveis também aumentam em condições benignas, como hiperplasia prostática benigna, prostatites e infecções do trato urinário inferior. A dosagem do PSA pode ser utilizada tanto em pacientes com sintomas (funcionando como método de diagnóstico), como em indivíduos assintomáticos, para fins de rastreamento. Seu valor benéfico no diagnóstico de indivíduos com suspeita clínica da doença é bem documentado na literatura. 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

3. A Sociedade Brasileira de Urologia, em publicação mais recente, datada de 2017, passou a recomendar que homens a partir de 50 anos conversem com seus urologistas sobre os exames de detecção precoce e que aqueles com fatores de risco, como histórico da neoplasia na família, negros e obesos, realizem essa consulta aos 45 anos.
4. Nos primeiros estágios da neoplasia não há sintomas, denotando assim a importância em realizar a triagem através dos exames de PSA e toque retal. Os sintomas começam a aparecer apenas em estágios mais avançados e são comuns tanto ao câncer quanto à hiperplasia prostática benigna, necessitando de uma avaliação pelo urologista. Entre os sintomas, podemos citar: 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.

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.



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

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 (Antígeno Prostático Específico), sendo solicitado pelo médico especialista (urologista) a Biópsia de Próstata para elucidação diagnóstica.
2. A dosagem do PSA para rastreamento populacional em indivíduos sem quaisquer sintomas urológicos e sem fatores de risco para neoplasia de próstata (como história familiar desta neoplasia) é alvo de grande controvérsia nas publicações científicas, principalmente devido a grande proporção de resultados de biópsias falso-positivas, portanto é recomendado em relação ao resultado da dosagem de Antígeno prostático específico (PSA) de acordo com as diretrizes mais atuais:
 - Aceita-se como valores limites normais até 4 ng/ml, porém podem existir tumores com PSA abaixo deste valor;
 - Quando o PSA estiver acima de 10 ng/ml há indicação formal para biópsia;
 - **Para valores entre 4-10 ng/ml deve-se também levar em consideração a velocidade do PSA e a relação PSA livre/total.**
3. Desta forma, considerando a falta de informações para avaliar se o caso é de paciente de baixo risco ou se apresenta sintomas, entende-se que o mesmo **tem indicação de ser avaliado por um urologista (em consulta médica especializada)** para realização de exame físico (incluindo toque retal), anamnese para avaliar fatores de risco e possíveis exames complementares, como dosagens seriadas de PSA (Antígeno Prostático Específico) ou outros, para melhor investigação clínica, visto que os níveis deste Antígeno também podem aumentar em condições benignas, como hiperplasia prostática benigna, prostatites e infecções do trato urinário inferior.



Poder Judiciário

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

4. Entendemos que **a consulta com o urologista deve ser disponibilizada em serviço de referência em urologia do SUS, como no ambulatório do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, com prioridade, considerando o tempo de alteração do exame PSA.**



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.projetodiretrizes.org.br/5_volume/10-CancerPrev.pdf>.

Steffen R. E, 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>