



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 556/ 2022

Vitória, 27 de abril de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **consulta com urologista e qualquer procedimento que for indicado pelo especialista.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente com 71 anos de idade foi encaminhado para realizar exame especial de rastreamento de neoplasia de próstata (CID10: Z125) e Hiperplasia Prostática benigna (CID N40), por apresentar dor, sangue nas fezes e pus na urina, próstata aumentada e outros sintomas. Foi encaminhado para o urologista. Porém até a presente data não obteve o agendamento. Está no aguardo desde 03/08/2021. Como não possui recursos para arcar com o pagamento do procedimento recorre à via judicial.
2. Às fls. 13328000 (Pág. 11) se encontra Guia de Solicitação de consulta com urologista adulto, datada de 03/08/2021, com descrição de paciente sem queixas, PSA total: 4,015, PSA livre: 1,497 e relação PSA L/T: 37,29%.
3. Às fls. 13328001 (Pág. 1) consta Ofício da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro



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

de Itapemirim, datado de 01 de abril de 2022, informando que a consulta com urologista é de media complexidade e que cabe ao Município inserir a solicitação no sistema de regulação MV soul, o que foi feito. No entanto, a Secretaria de Estado da Saúde cancelou a solicitação pelo motivo do médico regulador ter se aposentado, orientando a reinserção da demanda, o que foi feito em 22/03/2022, estando a situação na condição de aguardando a regulação.

4. Às fls. 13328001 (Pág. 4) nova Guia de Solicitação de consulta com urologista, datada de 22/03/2022, com a informação de que o Requerente apresenta próstata aumentada, com cerca de 76 gramas com forma de contornos irregulares devido presença de nodulação de 1,5 cm em nível de sua superfície anteromediana, parênquima algo heterogêneo com algumas calcificações, e bexiga com paredes espessadas e algo irregulares com volume residual acentuado de 170 ml, paciente também realizou biópsia de próstata em 16/3/2022 apresentando lobo direito com atrofia acinar prostática focal e inflamação crônica em atividade inespecífica e no lobo esquerdo presença de atrofia acinar prostática focal e inflamação crônica em atividade inespecífica. A equipe de regulação orientou cancelar e reinsere o paciente pois ele se tratava de retorno de Dr. Kadum no CRE (médico que aposentou) e o regulador em urologia adulto serão outros profissionais ligados ao HECI e não ao CRE.

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



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

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 E DO TRATAMENTO

1. A **atrofia prostática** é uma das lesões que mais frequentemente simulam adenocarcinoma. Ela ocorre com maior frequência no lobo posterior ou zona periférica e ganhou importância com o aumento do uso da biópsia prostática de agulha. Moore, em 1936, foi um dos primeiros autores a descrever a atrofia prostática num estudo sistemático em autópsias.
2. Histologicamente a atrofia prostática pode ser parcial ou completa. Esta última pode ser subtipada em simples, hiperplásica (ou hiperplasia pós-atrótica) e esclerosante. Parece que os subtipos representam um contínuo morfológico de uma mesma lesão. **A atrofia parcial e a hiperplásica (ou hiperplasia pós-atrótica) são os subtipos que mais frequentemente simulam adenocarcinoma.** Quando a atrofia afeta algumas áreas da próstata, é chamada de focal. A atrofia focal pode às vezes parecer câncer de próstata sob o microscópio. A atrofia hiperplásica mostra pequenos ácinos próximos entre si e revestidos por epitélio atrófico. Fibrose pode ou



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

não estar presente no estroma. Quando presente, a proliferação é irregular e pode resultar em distorção dos ácinos simulando infiltração do estroma. A atrofia parcial foi descrita por Oppenheimer e cols. O nome é devido ao fato de que há preservação parcial do citoplasma simulando micro-ácinos neoplásicos. Uma armadilha adicional para o patologista cirúrgico observando atrofia parcial é o fato de as células basais estarem espaçadas e em alguns ácinos inclusive totalmente ausentes.

3. A atrofia está nitidamente associada com o aumento da idade. A radioterapia e o bloqueio hormonal estão associados com atrofia difusa. Inflamação ativa ou inativa é causa frequente da lesão e num estudo feito em autópsias há evidência que a isquemia crônica local também pode ser causa de atrofia. Entretanto, muitos exemplos de atrofia ainda são considerados como de natureza desconhecida. Tanto a inflamação como a isquemia são associadas com formas focais de atrofia.

DO PLEITO

1. **Consulta com urologista e cirurgia caso seja indicada pelo especialista.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente é portador de atrofia prostática acinar focal, já fazia acompanhamento com urologista e perdeu esse seguimento em virtude do profissional ter se aposentado. Necessita de nova consulta para dar seguimento ao tratamento.
2. Este NAT conclui que, apesar de o Requerente ser portador de patologia prostática benigna, com exames de PSA dentro da normalidade, pela semelhança histopatológica dessa lesão com adenocarcinoma de próstata, que é um tumor maligno, a consulta de seguimento está indicada.
3. Não se trata de procedimento de urgência, porém em virtude do lapso temporal desde



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

a primeira solicitação, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data para a realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade.



REFERÊNCIAS

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>.

Diagnóstico: Atrofia prostática (subtipo hiperplásico). Disponível em: <http://anatpat.unicamp.br/casosdeuro/caso90/diagnostico90.html>