



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1986/ 2019

Vitória, 27 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Patrício Barroso Neto, sobre o procedimento: **Biópsia de Próstata**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Inicial, o Requerente de 80 anos, possui diagnóstico de hiperplasia da próstata com retenção urinária, infecção urinárias recorrentes e uso de sonda vesical, sendo necessário realizar uma biópsia para um diagnóstico preciso. Realizou solicitação administrativa em março de 2019 e como não obteve o procedimento até a presente data recorre à via judicial.
2. Às fls. 12 consta o formulário para pedido judicial em saúde, sem nome do Requerente, emitido em 12/11/2019, carimbo ilegível, referindo a hiperplasia prostática, com as características próprias da doença, necessitando realizar biópsia prostática.
3. Às fls. 13 consta o espelho do SISREG, emitido em 27/03/2019, risco verde/não urgente, para biópsia prostática, em situação pendente, tendo a observação de PSA



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

- 8.5 ng e próstata de 68 g. Última atualização em 11/10/2019, ainda PENDENTE.
4. Às fls. 14 e 15 consta exames laboratoriais.
 5. Às fls. 16 consta laudo do exame ultrassonográfico de próstata via abdominal e transretal, emitido em 11/10/2018, evidenciando hiperplasia prostática.
 6. Às fls. 17 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 08/03/2019 pelo Dr. Glaucio de Oliveira, CRM ES 5228, solicitando biópsia prostática.

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



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

iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

3. De acordo com a **definição de urgência e emergência pelo CFM** (Conselho federal de Medicina), há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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**”. (grifo nosso)

DA PATOLOGIA

1. **Hipertrofia ou Hiperplasia Prostática:** 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



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

considerada uma lesão pré-maligna.

3. 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 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. 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.
4. 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.

DO TRATAMENTO



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

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 02.05.02.011-9 (ultrassonografia de próstata), 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, o paciente em tela apresenta suspeita de neoplasia de próstata, devido a alteração de exame de PSA (Antígeno Prostático Específico), associado a alteração no exame de imagem e sinais clínicos sendo solicitado pelo médico assistente 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



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

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. No presente caso, apesar de não constar dosagem anterior de PSA demonstrando a velocidade de aumento, trata-se de paciente idoso e que vem apresentando sintomas de dificuldade para micção que podem ocorrer tanto nos casos de neoplasia quanto de doenças benignas. Este NAT entende que no presente caso, se a suspeita diagnóstica for de neoplasia a biópsia está indicada. No entanto, antes de agendar a biópsia faz -se necessário realizar alguns exames, por exemplo, de urina para afastar a presença de infecção urinária, que adiará a biópsia até o término do tratamento. Assim, sugere-se que o Requerente tenha uma consulta agendada como o urologista cirurgião que realizará a biópsia para que o mesmo ratifique a indicação e libere o paciente para o procedimento. Sendo liberado entende- se que deva ser agendado com prioridade visto que depende desse resultado para se definir o tratamento.
4. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

██

████████████████████

████████████████

██

██

████████████████



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.projetodiretrizes.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
