



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1366/2019

Vitória, 30 de agosto de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória - ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dra. Rachel Durão Correia Lima, sobre o procedimento: **“Adiantamento de resultado de biópsia realizada no dia 15/08/2019, consulta com urologista oncológico e posterior realização de tratamento cirúrgico”**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Formulário de Atermação dos Juizados Especiais, o Requerente foi submetido a biópsia de próstata, cujo resultado está previsto para o dia 05/09/2019, sendo solicitado uma consulta com urologista oncológico para avaliar o resultado e definir conduta, frente a uma possibilidade de se tratar de neoplasia de próstata. Diante do exposto, considerando a gravidade da doença e urgência em iniciar o devido tratamento, recorre à via judicial.
2. As fls. 05 (verso) consta o Espelho do SISREG III, com a solicitação de consulta com urologista oncológico, requerida em 29/07/2019, sendo justificado que o paciente [REDACTED] apresenta dores lombares e limitações aos movimentos do tronco e membros inferiores, deambulando com auxílio de muleta. A ressonância da coluna mostra imagens sugestivas de implantes da coluna sacral, dorsal baixa, com acometimento nodular difuso. Refere dificuldade miccional importante, dor epigástrica, com PSA colhido em janeiro de 2019 de 100. Ao toque retal apresenta próstata endurecida bilateralmente e aumentada de volume com nódulos. Esta consulta está agendada para o dia 05/09/2019 as 13:00.
3. Às fls. 09 consta a Requisição de Exame histopatológico de fragmentos prostáticos,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

preenchido do dia 25/07/2019, sendo justificado que o paciente [REDACTED] apresenta dores difusas em coluna pelo surgimento de implantes secundários, com PSA acima de 100 e próstata endurecida ao toque.

4. Às fls. 10 consta a Guia de Referência, encaminhando o paciente [REDACTED] ao oncologista, sendo justificado que o mesmo apresenta PSA de 100 colhido em janeiro/2019, com sintomas miccionais e dor óssea com limitação aos movimentos.
5. Às fls. 11 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido pelo Dr. Marcelo Z. Almeida (urologista) no dia 25/07/2019, com a solicitação de biópsia prostática, sendo justificado que o paciente [REDACTED] apresenta hipótese diagnóstica de neoplasia de próstata.
6. Às fls. 12 consta o laudo do resultado de exame laboratorial do paciente [REDACTED], colhido em 31/01/2019, com PSA= 100 ng/ml.
7. Às fls. 21 e 22 consta o Laudo da Ressonância Magnética da Coluna Lombar, realizada em 21 de fevereiro de 2019, sendo evidenciado que o paciente [REDACTED] apresenta inúmeras lesões ósseas relacionadas a sinal heterogêneo em T2, hiposinal em T1 e hipersinal STIR e realce irregular de contraste distribuídos aleatoriamente por corpos vertebrais dorsais inferiores, lombares, peças sacro-coccígeas e seus elementos de arcos posteriores, não se podendo afastar lesões secundárias.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

3. A Atenção Oncológica do SUS foi instituída através da **Portaria GM/MS nº 2439 de 08/12/2005** como a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

4. A **Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005**, atualizada pela Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de Março de 2009, considerando a necessidade de garantir o acesso da população à assistência oncológica, definiu os serviços de atendimento a estes usuários, a saber:

2.1 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) é o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil.

2.2 Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) é o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.

2.3 Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia é o serviço que exerce o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

papel auxiliar, de caráter técnico, ao Gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica.

DA PATOLOGIA

1. O adenocarcinoma de próstata tem como sinônimo “câncer de próstata” e representa um problema de saúde pública. Sua incidência encontra-se em forte elevação devido ao efeito combinado do envelhecimento da população, da melhoria da sensibilidade das técnicas diagnósticas e da difusão do uso da medida sérica do antígeno prostático específico (PSA). Paralelamente, observa-se uma diminuição de sua taxa de mortalidade devido à melhoria da eficácia dos tratamentos. A taxa de crescimento tumoral dessa neoplasia varia de muito lenta a moderadamente rápida, e, dessa forma, alguns pacientes podem ter sobrevida prolongada mesmo após desenvolverem metástases à distância. Como a idade média em que ocorre o diagnóstico é de 68 anos, muitos pacientes, especialmente aqueles com doença localizada, provavelmente morrerão por outras causas. Há três fatores de risco bem definidos para o câncer de próstata: idade, história familiar e tipo individual negro. Outros fatores também são considerados, mas todos de menor relevância.
2. O rastreamento populacional do câncer de próstata é um dos tópicos mais discutidos e controversos relacionados a essa neoplasia maligna, sendo motivo de debate constante. Apesar de ser facilmente posto em prática pela dosagem do PSA e realização do toque retal, sua validade como método para diagnóstico de neoplasias em estágios precoces e consequente diminuição da mortalidade ainda é muito questionada. O risco de um homem ter um câncer de próstata diagnosticado durante a vida é de 16%, dado que demonstra a prevalência dessa neoplasia no homem, mas o risco de mortalidade por câncer de próstata é de apenas 3,4%, o que reafirma a sua indolência em uma grande proporção dos casos. Há preocupação quanto ao excesso de diagnósticos e de supertratamentos. Atualmente, a principal recomendação quanto à realização do PSA como ferramenta para o rastreamento do câncer de próstata é de que a decisão seja individualizada e compartilhada com o homem, considerando os benefícios e as



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

consequências de um diagnóstico precoce e as opções de tratamento.

3. A maioria absoluta dos pacientes é assintomática. Na prática médica, de um modo geral, os métodos por imagem possuem um papel limitado tanto no diagnóstico quanto no estadiamento clínico da doença. A ultrassonografia transretal é o método de escolha para a realização da biópsia prostática, porém com a finalidade de orientar o posicionamento da agulha nas diferentes zonas da próstata. A ressonância magnética (RM) tem indicação em casos bastante selecionados. Ambos os métodos também têm baixa acurácia na determinação da extensão local da doença.
4. O estadiamento do adenocarcinoma de próstata para definição do estágio da doença é determinado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), que utiliza os critérios T (tumor), N (linfo-nódo) e M (metástases) e a graduação histopatológica pelo escore de Gleason.

DO TRATAMENTO

1. A seleção do tratamento (cirúrgico e/ou quimioterapia e/ou radioterapia) deverá ser adequada ao estadiamento clínico da doença, capacidade funcional, condições clínicas e preferência do doente após confirmação diagnóstica.
2. Com o uso do PSA na busca de câncer de próstata em indivíduos de risco, ocorreu um aumento do diagnóstico de pacientes com doença localizada e de baixo risco, que representam quase a metade dos pacientes diagnosticados com câncer de próstata. As opções terapêuticas disponíveis atualmente variam conforme a agressividade do tumor e as características do paciente, e incluem: a) apenas observação; b) vigilância ativa em casos de bom prognóstico ou em pacientes com comorbidades; ou c) condutas invasivas (como a prostatectomia radical) ou radioterapia nos pacientes com tumores de comportamento mais agressivo.
3. O uso da quimioterapia do câncer de próstata originalmente se restringia ao tratamento da doença metastática avançada, refratária à hormonioterapia, e seu início normalmente está indicado quando tais pacientes se tornam sintomáticos,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ressaltando-se que, quando indicada a quimioterapia, a hormonioterapia não deve ser suspensa.

4. A radioterapia do câncer de próstata localizado inclui diversos tipos (externa e interna ou braquiterapia – com o uso de implante radioativo permanente ou temporário), técnicas de radioterapia externa e interna (de baixa ou de alta taxa de dose) e formas de aplicação (isolada ou combinada). Radioterapia externa hipofracionada e ultra-hipofracionada, radioterapia estereotática (radiocirurgia fracionada) e planejamento em tempo real (intraoperatório) necessitam de estudos consistentes para que se possa estabelecer que se trata de boas práticas terapêuticas do câncer de próstata.

DO PLEITO

1. **“Adiantamento de resultado de biópsia realizada no dia 15/08/2019, consulta com urologista oncológico e posterior realização de tratamento cirúrgico”.**

III – CONCLUSÃO

1. Após avaliar os Documentos anexados, foi concluído que se trata de um paciente com suspeita de Adenocarcinoma de Próstata, com sintomas miccionais e quadro de dor lombar, possivelmente associada a implantes secundários, evidenciados em exame de imagem (Ressonância Magnética realizada em fevereiro de 2019), no momento, aguardando resultado de Biópsia, que está prevista para o dia 05/09/2019. Foi solicitado o adiantamento do resultado de biópsia realizada no dia 15/08/2019, a consulta com urologista oncológico e posterior realização de tratamento cirúrgico.
2. De acordo com o Espelho do SISREG, anexado ao processo às fls. 5 (verso), o Requerente **tem uma consulta agendada com o oncologista urológico para o dia 05/09/2019 às 13:00 horas** (em menos de 1 semana), no Hospital Santa Rita de Cássia. Entendemos que **o resultado da biópsia de próstata deve ser disponibilizado para o paciente antes do horário desta consulta.** Sendo



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

assim, este NAT entende que o paciente deva comparecer a esta consulta agendada, portando todos os exames já realizados **(incluindo o resultado da biópsia)** e seguir a orientação do especialista, que avaliará o paciente e os resultados de exames realizados para definir sua conduta.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIA

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>.

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia – Ministério da Saúde - Brasília - DF – 2014, disponível em
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf