



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 4163/2019

Vitória, 18 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Criminal Especial e Especial da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **radioterapia da próstata.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a filha do Autor informa que o mesmo é portador de câncer de próstata e necessita realizar radioterapia com urgência conforme indicação médica. Informa que começou o tratamento em Ilhéus /Bahia, porém mudou-se em julho de 2019 para Cariacica/ES, a fim de dar sequência no tratamento. Relata que este no posto de saúde de seu bairro e que aguarda há 3 meses pelo agendamento das sessões de radioterapia. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls 11 a 13, consta laudo e imagens de cintilografia óssea com interpretação de lesão osteogênica inespecífica na calota craniana e nas demais áreas achados sugestivos de processo osteoarticular degenerativo e inflamatório.
3. Às fls. 14 espelho do SISREG solicitando consulta com urologia oncológica em 14/07/2019, com descrição de PSA 15,2, biópsia de próstata identificando adenocarcinoma e tratamento recomendado pelo médico que o assistia de radioterapia + hormonoterapia, não indicando a cirurgia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 15 consta BPAI encaminhando o paciente para o urologista oncológico em 04/06/2019 para análise e conduta na neoplasia de próstata.
5. Às fls 16 e 17, se encontra laudo e imagens de ultrassonografia de abdome total com conclusão de alteração ecotextural do fígado sugestivo de esteatose hepática grau II, pâncreas de ecotextura heterogênea, sugerido investigar pancreatite crônica. Cisto em ambos os rins.
6. Às fls. 18 e 20, laudo de biópsia prostática compatível com adenocarcinoma.
7. Às fls. 19, 21 e 23 relatório médico elaborado em 31/05/2019 pelo Dr. Vinícius Valverde Cruz, CRM BA 17938, informando o diagnóstico o tratamento iniciado com uma dose de Eligard 45 mg e a intenção do paciente em dar sequência ao tratamento em Vitória/ES, indicando radioterapia de próstata com intenção radical.
8. Às fls. 22, laudo de ressonância magnética da próstata com evidência de próstata com dimensões aumentadas. Alta probabilidade para neoplasia clinicamente significativa.

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.

DA PATOLOGIA

1. O **câncer da próstata** é a neoplasia maligna mais frequente nos homens, ocorrendo milhares de novos casos diagnosticados a cada ano. Trata-se de neoplasia de evolução lenta, mas com elevado potencial metastático. Raro em jovens, aumenta a incidência com o avançar da idade.
2. O diagnóstico precoce possibilita elevadas taxas de cura definitiva, de forma que o rastreamento desse tumor faz parte da rotina médica, devendo ser iniciado precocemente em homens com histórico familiar dessa doença. O embasamento para rastreio diagnóstico consiste nos níveis do PSA no sangue – Antígeno Prostático Específico e na palpação da próstata através do toque retal. Com esses dois exames – sangue e físico, e em alguns casos com auxílio de ultrassonografia, o urologista decide se há alterações sugestivas de neoplasia. Havendo indícios, a biópsia transretal da próstata, atualmente guiada por ultrassonografia e sob sedação, permite diagnosticar malignidade e graduar essa malignidade através da graduação de Gleason. O adenocarcinoma é o tipo de câncer entre as neoplasias da próstata.
3. Para se obter o escore total da classificação de Gleason, que varia de 2 a 10, o patologista gradua de 1 a 5 as duas áreas mais frequentes do tumor e soma os resultados. Quanto mais baixo é o escore de Gleason, melhor será o prognóstico do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

paciente. Escores entre 2 e 4 significam que o câncer provavelmente terá um crescimento lento. Escores intermediários, entre 5 e 7, podem significar um câncer de crescimento lento ou rápido e este crescimento vai depender de uma série de outros fatores, incluindo o tempo durante o qual o paciente tem o câncer. Escores do final da escala, entre 8 e 10, significam um câncer de crescimento muito rápido. Gleason de 2 a 4 – existe cerca de 25% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida. Gleason de 5 a 7 - existe cerca de 50% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida. Gleason de 8 a 10 - existe cerca de 75% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida. O estadiamento no momento do diagnóstico é fundamental com exames complementares para avaliação de possíveis implantes metastáticos e serve para formulação do plano terapêutico que pode envolver a prostatectomia, radioterapia e terapia hormonal.

DO TRATAMENTO

1. **A Prostatectomia radical** consiste na ressecção total da próstata, incluindo as vesículas seminais, ampolas dos ductos deferentes e uretra prostática associado a ou não a linfadenectomia bilateral. Poder ser realizada por via laparoscópica, perineal ou retropúbica. É considerado tratamento de eleição para o câncer de próstata localizado.
2. **A Radioterapia** no câncer próstata localizado possui diversos tipos e para escolha técnica inclui-se diversos fatores como o volume prostático, existência de doença extraprostática, comorbidades, sintomas e disponibilidade do serviço. Pode ser realizada com radiação interna (braquiterapia) ou externa. Seu mecanismo de ação consiste em utilizar radiações ionizantes par combater ou inibir o crescimento tumoral.
3. **A Terapia hormonal** pode ser realizada de forma cirúrgica com orquiectomia (retirada dos testículos) e/ou uso de medicações como o agonista do hormônio liberador de hormônio luteinizante. É um forma de supressão hormonal e pode ser



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

utilizada em associação a radioterapia nos casos de cânceres localmente avançados e de risco elevado. Pode também ser indicada antes do início do tratamento com radioterapia com objetivo de reduzir o volume da próstata independentemente do grau de risco que estejam classificados.

DO PLEITO

1. Radioterapia da próstata + hormonioterapia

III – CONCLUSÃO

1. Em conclusão, este NAT entende que, considerando a classificação histopatológica do câncer de próstata do requerente como Gleason 9, e que a proposta cirúrgica foi descartada pela avaliação do Urologista conforme laudo médico, a radioterapia está indicada entre as alternativas terapêuticas para o paciente em questão.
2. Considerando que o paciente já possui diagnóstico firmado, adenocarcinoma de próstata, e que está sem tratamento desde maio de 2019; considerando que a classificação do paciente é Gleason 09 e que de 8 a 10 existe cerca de 75% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida, este NAT conclui que é necessário o agendamento com urgência de consulta com urologista oncológico em um dos Centros de Oncologia de referência da Secretaria de Estado da Saúde para que seja retomado o tratamento o mais breve possível.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

CONSENSO EM CÂNCER DE PRÓSTATA – Ministério da Saúde – INCA/Instituto Nacional do Câncer – 2002. Disponível em: ,
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf

Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata – CONITEC/Ministério da Saúde. Outubro de 2015. Disponível em: www.conitec.gov.br

Manual de Atualização Conduta. Cancer de Próstata. Unicamp. Disponível em www.fcm.unicamp.br