



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1.272/2019

Vitória, 13 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 Fazenda Pública de Cariacica-ES, pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **consulta com médico cardiologista e proctologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com as informações da Inicial, o Requerente de 78 anos foi diagnosticado com câncer de próstata com metástase óssea, insuficiência cardíaca e sangramento nas fezes, porém o sangramento nas fezes está relacionado ao uso de anticoagulante. Desta forma o médico assistente solicitou consulta, para avaliação e tratamento, com cardiologista e proctologista. Devido ao quadro clínico de câncer com metástase óssea enfrentada pelo autor, este ainda está com dificuldade para marcação das consultas, com cardiologia solicitada em 10/05, e proctologista solicitada em 14/05/2019. Ante a urgência e a demora que vem tendo para realização das consultas, o Requerente não viu outra alternativa a não ser procurar por este Juizado.
2. Às fls. 13 consta formulário para pedido judicial em saúde, emitido em 31/07/2019 pelo Dr. Daniel Ritzei Leão, oncologia clínica, CRM ES 8004, descrevendo quadro clínico, e as patologias associadas no momento. Referindo insuficiência cardíaca e



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

sangramento retal associado ao uso de anticoagulante. Necessitando da consulta cardiológica para controle de medicações e do proctologista para avaliar sangramento retal.

3. Às fls. 14 consta o espelho do SISREG III, emitido em 14/05/2019, como risco verde - não urgente, para consulta em proctologia, tendo diagnóstico de peritonite, para avaliação de sangramento anal.
4. Às fls. 15 consta o espelho do SISREG III, emitido em 10/04/2019, como risco azul - eletivo, para consulta em cardiologia, tendo diagnóstico de anormalidades da respiração, para avaliação de quadro de câncer de próstata com metástase pulmonar, hepática e óssea, referindo quadro de dispneia aos pequenos esforços, apresentando eco (ago/2018) evidenciando fração de ejeção de 47%, em uso atualmente de enalapril 10 mg, furosemida, carvedilol 12.5 mg e espironolactona.
5. Às fls. 16 consta laudo médico, emitido em 31/07/2019 pelo Dr. Daniel Ritzel Leão, oncologia clínica, CRM ES 8004, descrevendo que o paciente [REDACTED] é portador de neoplasia maligna de próstata, estadiamento clínico IV, encontra-se em tratamento oncológico, possui incontinência urinária e necessita de fraldas descartáveis.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

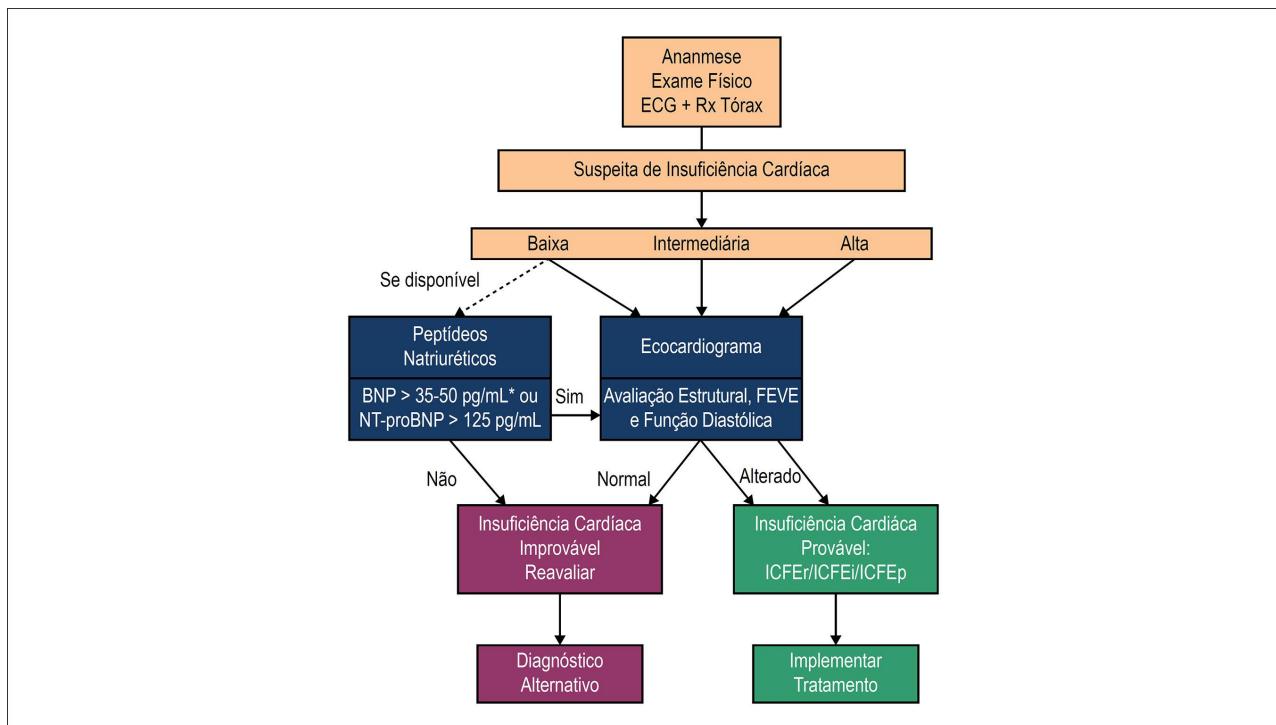
deve ser guiado a partir desse resultado.

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.
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.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

5. **Insuficiência cardíaca (IC)** é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço.
6. A principal terminologia usada historicamente para definir IC baseia-se na FEVE e compreende pacientes com FEVE normal ($\geq 50\%$), denominada IC com fração de ejeção preservada (ICFEp), e aqueles com FEVE reduzida ($< 40\%$), denominados IC com fração de ejeção reduzida (ICFER).



7. Muitos pacientes encaminhados para consulta coloproctológica por apresentarem hemorragia retal com sangue vermelho vivo, habitualmente sofrem de Hemorroidas. Sem dúvida, posto que padecer de Hemorroidas é quase universal, o achado de plexos hemorroidários congestionados não significa que estes sejam a causa da hemorragia. Por conseguinte, é necessário explorar minuciosamente o intestino grosso distal, pelo



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

menos até o cólon sigmoide. Depois de excluir, através da retossigmoidoscopia flexível, outras causas de hemorragia, que podem ser pólipos, carcinoma, enfermidade intestinal inflamatória, divertículos e angiodisplasias, certificando-se o examinador que o sangramento retal é devido exclusivamente à doença hemorroidária, é conveniente tratá-la neste mesmo momento inicial, sempre que se disponha de um método terapêutico seguro e indolor.

DO TRATAMENTO

1. Não será discutido por se tratar de consulta.

DO PLEITO

1. **Consulta com cardiologista e proctologista:** procedimento de média complexidade cuja responsabilidade de disponibilizar é do estado, dependendo da condição de gestão do Município.

II – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 78 anos foi diagnosticado com câncer de próstata com metástase óssea, insuficiência cardíaca e sangramento nas fezes, porém o uso do sangramento nas fezes está relacionado ao uso de anticoagulante. Desta forma o médico assistente solicitou consulta, para avaliação e tratamento, com cardiologista e proctologista.
2. Consta nos autos documento comprobatório de solicitação administrativa prévia da consulta em cardiologia e proctologia junto a AMA (Agência Municipal de



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

Agendamento) em 10/04/2019 e 14/05/2019, respectivamente. Não há evidência que comprove a negativa de fornecimento por parte do Estado. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, visto que o “Portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve.”. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.

3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas 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)

4. Em conclusão, este NAT entende que as consultas com cardiologista e proctologista são padronizadas pelo SUS, e estão indicadas, respectivamente, para o acompanhamento de pacientes com insuficiência cardíaca e com sangramento retal a esclarecer, caso do paciente em tela. Há evidências nos autos de que a consulta pleiteada esteja cadastrado no SISREG, e que o Requerente requereu junto a AMA em 10/04/2019 (cardiologia) e 14/05/2019 (proctologia). Cabe a SESA (Secretaria de



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

Estado da Saúde) disponibilizar as consultas. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no SISREG, caso ainda não tenha sido e acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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/>

Luís de Pinho-Costa, Hélder Sousa; Influência do ácido acetilsalicílico na pesquisa de sangue oculto nas fezes: revisão baseada na evidência; disponível em:
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n4/v30n4a06.pdf>



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Rohde, Luis Eduardo Paim et al; Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda; Arq. Bras. Cardiol. Vol.111 no.3 São Paulo Sept. 2018; disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018001500436