



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N°1525 /2019

Vitória, 26 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **RTU de bexiga**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente, 74 anos de idade, apresenta lesão vegetante intravesical, necessitando de exames e um encaminhamento para o ambulatório de Urologia do Hospital Evangélico. Pela gravidade do seu caso, e pela demora em conseguir o procedimento pelo SUS, **recorre à via judicial**.
2. Às fls. 10, encaminhamento feito pelo Dr. Wilson Alvarenga Junior, do dia 12/08/2019 referindo que paciente apresenta lesão vegetante intravesical com ITU de repetição, sem melhora com medicação e necessita ser submetida a RTU de bexiga. Encaminha para o ambulatório de urologia do Hospital Evangélico de Vila Velha urgente.
3. Às fls. 11 encaminhamento realizado pela ginecologista Luziany Daleprani, CRM-ES 8665, datado de 06/08/2019, para o ambulatório de cirurgia ginecológica, referindo



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

---

ultrassonografia de 01/08/19 mostrando nódulo sólido de 4,6X3,9 cm em ovário esquerdo.

4. Às fls. 12, receituário em papel timbrado do Hospital Antônio Bezerra de Faria onde está prescrito Tropinal, Fleet Enema e Óleo mineral.
5. Às fls 13 e 14, exames laboratoriais, hemograma e EAS, realizados em 12/08/2019.

## 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 iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato. objetivo a busca da garantia da integralidade do



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

---

## **DA PATOLOGIA**

1. Há três tipos de câncer que começam nas células que revestem a bexiga. A classificação se dá de acordo com as células que sofrem a alteração maligna:
  - Carcinoma de células de transição: representa a maioria dos casos e começa nas células do tecido mais interno da bexiga;
  - Carcinoma de células escamosas: afetam as células delgadas e planas que podem surgir na bexiga depois de infecção ou irritação prolongadas;
  - Adenocarcinoma: se inicia nas células glandulares (de secreção) que podem se formar na bexiga depois de um longo tempo de irritação ou inflamação.
2. Quando o câncer se limita ao tecido de revestimento da bexiga, é chamado de superficial. O câncer que começa nas células de transição pode se disseminar através do revestimento da bexiga, invadir a parede muscular e disseminar-se até os órgãos próximos ou gânglios linfáticos, transformando-se num câncer invasivo.
3. Apesar de poder ocorrer em qualquer idade, a incidência de câncer de bexiga aumenta diretamente com a idade, sendo o diagnóstico mais frequente na 6<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> décadas de vida.
4. Hematúria, microscópica ou macroscópica, indolor e intermitente, é o sintoma e o sinal mais comum em câncer de bexiga, ocorrendo na grande maioria dos pacientes. Cerca de 10% dos indivíduos com hematúria microscópica e 25% daqueles com hematúria macroscópica apresentam neoplasia geniturinária, sendo câncer de bexiga a mais comum. Sintomas irritativos do trato urinário inferior, como polaciúria, urgência e disúria, constituem a segunda apresentação mais frequente de câncer de bexiga,



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

---

estando especialmente associados a carcinoma in situ (Cis) ou tumores invasivos.

5. A ultrassonografia abdominal apresenta alta sensibilidade na detecção de tumores vesicais com mais de 0,5 cm, sendo de utilidade por seu baixo custo e por não ser invasiva. A possibilidade de se encontrar tumor transicional no trato urinário superior em casos de câncer de bexiga situa-se em torno de 1% a 4%. Nos casos de câncer de bexiga de alto grau, a ocorrência de tumor no trato urinário superior pode se elevar a cerca de 10%. Portanto, a investigação do aparelho urinário superior deve ser reservada a pacientes de alto risco, com o emprego da urografia excretora, ou preferencialmente, pela tomografia computadorizada. A ressonância magnética fica reservada para casos especiais, como alergia ao contraste e insuficiência renal.
6. Cistoscopia é a conduta padrão no diagnóstico e acompanhamento do câncer de bexiga. A presença de lesão compatível com câncer de bexiga à cistoscopia se correlaciona com câncer ao exame anatomopatológico em mais de 90% dos casos. No entanto, a cistoscopia convencional não detecta cerca de 25% de tumores pequenos.
7. O diagnóstico definitivo destas neoplasias é realizado por meio de ressecção transuretral sob anestesia. O componente superficial do tumor deve ser ressecado separadamente de seu componente profundo (base da lesão). A fim de evitar artefatos térmicos, a base da lesão deve ser biopsiada com pinça de biópsia. Palpação bimanual deve ser realizada antes e após a ressecção da lesão, com o propósito de fornecer informações sobre a mobilidade vesical. Biópsias de mucosa vesical normal só estão indicadas na presença de citologia positiva, a fim de detectar Cis plano e na presença de tumores sésseis. Na suspeita de Cis plano vesical, biópsias de uretra prostática também devem ser realizadas.



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento do câncer de bexiga dependerá do tipo histológico, do caráter invasivo ou não, de metástases ou não, enfim, de um diagnóstico preciso com o respectivo estadiamento.
2. Cirurgia, quimioterapia, radioterapia, e imunoterapia serão utilizados caso a caso.
3. No presente caso, o diagnóstico da lesão ainda está a ser feito, assim como o estadiamento, de forma que o tratamento do caso em tela será definido após a realização dos procedimentos aqui pleiteados.

## **DO PLEITO**

1. **Ressecção transuretral de bexiga:** é procedimento endoscópico, realizados sob anestesia, hospitalar, média para alta complexidade, e é contemplados pelo SUS.

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente 74 anos com lesão vegetante em bexiga com infecção urinária de repetição, e indicação de RTU de bexiga.
2. Após análise dos documentos anexados, observa-se que a paciente é portadora de duas patologias distintas, uma lesão vegetante em bexiga e uma lesão sólida em ovário. Patologias tratadas por especialistas diferentes. Neste caso o pleito é em relação ao procedimento de RTU de bexiga, assim faltam dados em relação aos exames de imagem, tempo de evolução e sintomatologia, o que prejudica a conclusão em relação ao procedimento cirúrgico.
3. **Pelo exposto, este Núcleo conclui que a paciente em tela tem indicação de**



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

**ser avaliada por um urologista, em Hospital que realize procedimento cirúrgico para verificação do quadro e posteriormente ser instituído o tratamento específico, podendo ser o Hospital Evangélico de Vila Velha, para onde ela foi referenciada, ou outro que realize o procedimento pleiteado. Este agendamento deverá ser mais breve possível pela possibilidade de se tratar de neoplasia maligna e o tratamento precoce ser essencial.**

4. A Ressecção endoscópica de lesão vesical é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.09.01.038-3, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).
5. Não foi visualizado também por este NAT que o paciente está **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** – pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA).

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

---

**REFERÊNCIA**

Sociedade Brasileira de Urologia e Sociedade Brasileira de Patologia. Diretrizes em Foco: Câncer de bexiga – diagnóstico. Rev Assoc Med Bras 2008; 54(2): 95-104. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n2/a06v54n2.pdf>