



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 197/2019

Vitória, 4 de fevereiro de 2019

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Barra de São Francisco, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Edmilson Rosindo Filho, sobre o procedimento: **RTU de bexiga com suporte de UTI.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerente tem indicação para se submeter a uma cirurgia (ressecção transuretral de tumor de bexiga) com brevidade; que o tratamento foi referenciado para o Hospital das Clínicas; que deste hospital veio a informação de que o seu caso exige pós-operatório em UTI por ser o requerente portador de problema cardíaco, mas não haveria vaga; recorre à via judicial para que o requerido providencie a sua cirurgia em hospital dotado de vaga em UTI.
2. Às fls. 08 e 09, laudo/encaminhamento emitido ao Hospital Universitário Cassiano Antonio Morais – HUCAM em 21/1/2019 por Dr. Renato Gargano Fabris, médico urologista atuando em hospital do SUS, para avaliação e tratamento de lesões neoplásicas na bexiga.
3. Às fls. 11, laudo emitido em 25/1/2019 por Dra. Bruna Venturini, médica do setor de Urologia do HUCAM, constando diagnóstico de lesão intravesical de natureza neoplásica (CID10 C67) a ser tratada através de ressecção transuretral (RTU), e que devido a ser paciente hipertenso, diabético, e já submetido a uma revascularização miocárdica, seria emitida a guia de internação para a cirurgia, com a ressalva de que



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

seria necessária vaga em UTI no pós operatório, vaga essa de pouca disponibilidade no HUCAM.

4. Às fls. 12, laudo de avaliação cardiológica pré operatória emitido em 21/1/2019 por Dr. Ricardo Coimbra Garcia, cardiologista, CRMES 10542, concluindo por risco cardíaco intermediário, com sugestão de pós operatório imediato em UTI.
5. Às fls. 13, laudo de ressonância magnética da pelve realizada em 16/1/2019, conclusão: “lesões expansivas na superfície da bexiga compatíveis com neoplasias primárias, aparentemente restritas às camadas mais internas da parede vesical”.
6. Às fls. 14, laudo de ultrassonografia de abdome e pelve realizada em 03/1/2019, mostrando: “Bexiga apresenta-se de paredes espessadas e irregulares e conteúdo anecogênico habitual, com volume de 206. Pós miccional com volume de 15,5. Nota-se na parede vesical lateral direita uma massa mista, endofítica, de contornos lobulados, sem fluxo ao Doppler, imóvel à mudança de decúbito, medindo cm 1,9 x 0,7 cm em seus maiores diâmetros.

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



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

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. 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^a e 7^a décadas de vida.
4. Hematúria, microscópica ou macroscópica, indolor e intermitente, é o sintoma e o sinal



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

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, 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 integral do caso em tela será definido após a realização dos procedimentos aqui pleiteados.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O requerente está com a suspeita diagnóstica desde o dia 03/1/2019, suspeita reforçada por ressonância magnética em 16/1/2019, recebeu encaminhamento para o HUCAM em 21/1/2019, foi efetivamente atendido pelo setor de Urologia do HUCAM em 25/1/2019, e deu entrada com a reclamação na Justiça em 28/1/2019. Não está demonstrada alguma negativa do SUS que baseasse a judicialização; o conflito foi gerado a partir do laudo cardiológico que determinou disponibilização de vaga em UTI no pós-operatório, e a informação do HUCAM de que há pouca disponibilidade de vaga em UTI naquele hospital.
2. O pedido autoral é para que o requerido Estado do Espírito Santo disponibilize o tratamento em hospital que tenha uma vaga em UTI. Isso não é tarefa simples, pois num ambiente de notória carência de vagas em UTI para uma demanda pública em ascensão, “reservar” vaga em UTI para cirurgia eletiva não é atitude rotineira.
3. O parecer do NAT é concordante com a necessidade do procedimento proposto no HUCAM: ressecção transuretral (RTU) de lesão neoplásica de bexiga, em prazo curto.



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

4. Sobre a necessidade de vaga em UTI, o cardiologista que emitiu o laudo considerou o requerente como de risco cardíaco intermediário (não classificou como alto risco), mas assim mesmo aconselhou o pós-operatório imediato em UTI. O HUCAM, sendo um hospital de grande porte, pode e deve ter as suas rotinas internas, inclusive lançar mão da sua equipe cardiológica para aconselhamento interno, mas no atendimento ambulatorial foi colocada a dificuldade, e o requerente entendeu que seria caso de judicialização.

5. Posto o problema que gerou a presente demanda judicial – aconselhamento externo considerado difícil de ser atendido pelo hospital, somente o requerido Estado do Espírito Santo poderá apontar uma solução, que poderia, inclusive, ser a internação eletiva do requerente em leito pré-operatório, e realização da cirurgia assim que surja uma vaga de UTI, ou em uma unidade considerada segura pela equipe médica hospitalar.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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>