



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 213/2019

Vitória, 5 de fevereiro de 2019

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

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com o Termo de Reclamação o Requerente apresenta quadro de hematúria macroscópica de grande intensidade acompanhada de dor pélvica, necessitando realizar com urgência uma cirurgia urológica -RTU (resseção transuretral de bexiga). Solicita que sua internação seja no Hospital São José de Colatina, já que o médico que o acompanha trabalha nesse estabelecimento hospitalar.
2. Às fls. 08 se encontra solicitação de Regulação de Internação datada de 01/02/2019, assinada pelo Dr. Hayelmer A. De Melo, quem relata que o Requerente apresenta quadro de hematúria macroscópica de grande intensidade com dor pélvica e que a ultrassonografia de abdômen e TC de abdômen revelaram a presença de imagem hiperecoica no assoalho da bexiga, necessitando de realizar com urgência a RTU de bexiga, conforme indicação do urologista.
3. Às fls. 09 a 19 se encontram laudo cardiológico liberando o Requerente para a cirurgia proposta, com as devidas recomendações pelo fato de ser hipertenso e diabético. Os exames anexados são recentes e demonstram a presença de hematúria e uma baixa de



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

---

plaquetas. Não foi anexado o laudo dos exames de imagem mencionados pelo médico assistente que identificaram uma vegetação no assoalho da bexiga.

4. Às fls. não numeradas se encontra Decisão Judicial determinando o fornecimento da cirurgia pleiteada ao Requerente.

## 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.

### DA PATOLOGIA

1. 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.

2. 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.
3. 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.
4. 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 reforçada por tomografia de abdômen de lesão em bexiga que pode corresponder a uma neoplasia. Como o diagnóstico definitivo deste tipo de neoplasia é realizado por meio de ressecção transuretral sob anestesia, este NAT conclui que o procedimento solicitado está indicado e que deve ser disponibilizado com brevidade. Vale ressaltar que o paciente já possui o risco cirúrgico, estando apto e liberado para a referida cirurgia. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde agendar o procedimento para o Requerente.

[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>