



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 467/2022

Vitória, 06 de abril de 2022

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM Juiz de Direito do Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **“AGENDAMENTO IMEDIATO PARA A REQUERENTE SE CONSULTAR COM UM ONCOLOGISTA, PARA REALIZAR O EXAME UROONCOLOGICA,”**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, em 17/03/2022 o médico solicitou diretamente para o estado do Espírito Santo, uma consulta em oncologia, para o exame de uro oncologia, porém não obteve êxito até o momento, pois pela guia de solicitação apenas foi feita a análise do caso da Requerente, sem retorno algum. Frisa que o quadro de saúde da Requerente vem se agravando, e como relatado no laudo do Dr. Orlando Cardoso Caetano, CRM-ES 004078, a requerente necessita realizar esse exame com URGÊNCIA, para dar continuidade em seu caso. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. Num. 13232503 - Pág. 1 consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido pelo Dr. Orlando Cardoso Caetano (urologista) no dia ?/03/2022, com a solicitação de consulta com oncologista - urgente, devido a hipótese diagnóstica de neoplasia de bexiga, informando que a paciente possui quadro de hematúria.
3. Às fls. Num. 13232503 - Pág. 2 consta Guia de Solicitação, preenchido pelo Dr. Orlando Cardoso Caetano (urologista) no dia 17/03/2022, requerendo consulta com



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

oncologista na região metropolitana (Santa Casa), sendo justificado que a paciente [REDACTED] de 90 anos, apresenta hematúria macroscópica intermitente com US de aparelho urinário denotando massa vesical em parede lateral direita, necessitando de avaliação urológica para definir conduta.

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.



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

DA PATOLOGIA

1. A oncologia é uma das especialidades médicas mais relevantes pelo enfrentamento diário do clássico dilema da luta entre a vida e a morte. Médico e paciente assumem riscos maiores de comum acordo, na busca por algum benefício de um novo tratamento, mesmo que este seja de resultado pequeno.
2. A especialidade é uma das mais carentes de ensaios clínicos de grande porte, muitas vezes pela raridade da condição clínica, outras vezes pela gravidade dela, que impõe a necessidade de respostas rápidas, ou pela presença de múltiplas comorbidades ou de diferentes estágios da evolução e dos tratamentos da neoplasia. Assim, novas estratégias de tratamento recebem atenção especial (“fast track”) de agências reguladoras ou dos próprios profissionais da saúde, que permanecem, porém, sempre à espera de um novo tratamento ou método preventivo. O risco desta situação é a incorporação precoce e acrítica de tecnologias não seguras ou pouco eficazes e efetivas. Esta tem sido uma das grandes preocupações da comunidade científica internacional, em especial das instituições responsáveis pela elaboração de políticas públicas. A conversão da melhor evidência científica em prática clínica é um desafio internacional em todas as áreas da medicina e toma proporções ainda maiores na oncologia pelos motivos acima expostos e pelo grande impacto financeiro dos novos tratamentos ou intervenções, em especial a chamada terapia biológica.
3. O câncer de bexiga é a 2^a neoplasia mais comum do trato urinário, correspondendo a 6% de todos os tumores malignos, sendo o 4^o lugar em prevalência no sexo masculino e 8^o no feminino.
4. A história clássica do paciente inclui o tabagismo e comumente hematúria.
5. 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



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

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 ou tumores invasivos. Sendo assim, podemos caracterizar o paciente com maior risco de apresentar câncer de bexiga como aquele com idade >40 anos, tabagista, com hematúria, especialmente macroscópica e/ou sintomas miccionais irritativos. Os outros fatores de risco citados são igualmente importantes, mas menos comuns na prática diária.

6. Para avaliação inicial, o método de escolha é a ultrassonografia. O exame comumente evidencia uma formação do tipo vegetação de parede vesical.
7. 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, inclusive Cis, o que demonstra que quando o exame é negativo, ainda assim, pode haver neoplasia em porcentual significativo de casos.
8. Citologia urinária é usualmente empregada no diagnóstico de pacientes com suspeita de câncer de bexiga e no seguimento destes após terapêutica. Suas vantagens compreendem a facilidade de coleta e de não ser invasiva. Desvantagens residem na subjetividade de critérios e experiência do citopatologista e também na baixa sensibilidade do método, ao redor de 35%, especialmente para tumores de baixo grau.
9. A ultra-sonografia 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.
10. O diagnóstico definitivo destas neoplasias é realizado por meio de ressecção transuretral sob anestesia.



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

DO TRATAMENTO

1. A ressecção transuretral é o procedimento padrão para diagnóstico, estadiamento e tratamento do tumor superficial de bexiga. Ao iniciar o procedimento, deve-se realizar uma inspeção detalhada da uretra e de toda a bexiga. A ressecção transuretral deve ser, se possível, completa, e o material ressecado deve incluir tecido muscular. Biópsias ao acaso não são recomendadas, devendo-se realizá-las apenas em áreas suspeitas.
2. A ressecção transuretral inicial pode subestadiar o tumor de bexiga entre 20% e 40% dos casos ou ser incompleta em um terço deles. Por essa razão, uma nova ressecção transuretral (Re-ressecção transuretral), realizada 3 a 6 semanas após, poderá ser indicada em ressecções incompletas e todos os T1 de alto grau.
3. Pacientes portadores de tumor superficial de bexiga apresentam risco de recorrência e progressão se tratados apenas pela ressecção transuretral. Alguns parâmetros aumentam o risco de recorrência (60% a 90%) e progressão (30% a 50%): multiplicidade, tamanho >3 cm, alto grau, T1, Tis e recorrência prévia. Em qualquer dessas condições, a terapia intravesical deverá ser empregada utilizando-se quimioterápicos (tiotepa, mitomicina C e adriamicina) ou BCG. Estudo com metanálise mostrou queda na taxa de recorrência com o uso de quimioterapia intravesical utilizada até 24 horas após a ressecção transuretral, sobretudo para tumor papilar único e de baixo grau. A quimioterapia intravesical, nesses casos, com exceção da thiotepa, em dose única, pode ser empregada imediatamente após a ressecção transuretral.
4. Em algumas situações específicas, devido ao maior risco de progressão, a cistectomia radical poderá ser indicada para tumores superficiais refratários à terapia intravesical. T1 de alto grau recorrente e, principalmente, associado ao Tis constitui a indicação mais frequente deste procedimento.



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

DO PLEITO

1. **Consulta médica com oncologista.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com o Documento Médico anexado, a paciente [REDACTED] de 90 anos, apresenta hematúria macroscópica intermitente com exame de imagem (ultrassonografia – US) de aparelho urinário denotando massa de bexiga em parede lateral direita, necessitando de avaliação uro oncológica para definir conduta, sendo então encaminhada para o oncologista no dia 17/03/2022.
2. Entendemos que o sintoma/sinal informado (hematúria) somado ao relato da referida massa em exame de imagem associado à idade da paciente sugerem o diagnóstico de câncer de bexiga, sendo necessária a avaliação do especialista para propedêutica específica.
3. Este NAT conclui que, **em se tratando de caso provável de neoplasia, a consulta com oncologista está indicada**, cabendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la com prioridade, em um dos serviços de referência em oncologia do Estado.

[REDACTED]



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

REFERÊNCIA

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia – Ministério da Saúde - Brasília - DF – 2014. Disponível em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf

JUNIOR, A. N.; FILHO, M.Z.; REIS, R.B.R. Urologia Fundamental. Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). São Paulo: PlanMark, 2010.

WEIN, A. J.; CAMPELL-WALSH. Urology. 11a ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020

Guidelines AUA 2020. American Urological Association.

Sociedade Brasileira de Urologia - Sociedade Brasileira de Patologia Câncer de Bexiga - Parte I – Disponível em: <https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/cancer-de-bexiga-parte-i.pdf>