



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 505/2019

Vitória, 1 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do MM Juiz Titular do 2º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública da Serra, sobre o procedimento: **cistoscopia**.

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente é portador de neoplasia maligna invasiva de bexiga, sangramento (hematúria) intermitente, e necessita do exame cistoscopia; que o exame foi solicitado por oncologista em 18/10/2018, com recomendação de retorno em até 3 meses com o resultado; que o exame foi marcado para 20/2/2019 (depois da data aconselhada para retorno), e mesmo assim não foi realizado, sendo então remarcado para 02/5/2019. Receando que a demora possa ocasionar prejuízo para a evolução do seu problema, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 21/2/2019 por Dra. Bruna Afonso Venturim, Cirurgia Geral, CRMES 12994, descrevendo neoplasia de bexiga, com hematúria intermitente, em acompanhamento com oncologista e urologista, já submetido a RTU, necessitando de nova cistoscopia para avaliação de novas lesões, com risco de evolução caso não detectadas.
3. Às fls. 12, relatório de atendimento no setor de Urologia do HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes em 18/10/2018, constando:
 - Pós Operatório de RTU – Ressecção Trans Uretral de Bexiga;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- Carcinoma urotelial com diferenciação escamosa, músculo-invasor;
 - Impossibilidade de cistectomia devido a obesidade mórbida;
 - Radioterapia (35 sessões) terminada em outubro de 2018;
 - Programada cistoscopia em 3 meses, com encaminhamento para Oncologia.
4. Às fls. 17, laudo de anatomia patológica em 15/12/2017, material obtido em RTU de bexiga, diagnóstico: carcinoma urotelial de alto grau com diferenciação escamosa, invasão da camada muscular, sem invasão angiolinfática presente no material enviado.
5. Às fls. 18, laudo de anatomia patológica em 15/12/2017, material obtido em RTU de próstata, resultado: hiperplasia benigna.
6. Às fls. 19, laudo de anatomia patológica em 25/5/2018, material obtido em biópsia endoscópica de bexiga, diagnóstico: carcinoma urotelial de alto grau, invasor, com extensas áreas sólidas, invasão angiolinfática presente.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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 6ª e 7ª 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. O requerente foi submetido a tratamento cirúrgico de câncer de próstata há 5 anos, o qual consistiu de retirada radical da glândula. Como parte da uretra passa pelo interior da próstata, uma reconstrução da uretra é realizada durante o ato operatório. Ocorre que tal reconstrução pode não ter sido bem-sucedida conforme esperado, deixando uma obstrução (estenose) como sequela.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. Cirurgia, quimioterapia, radioterapia, e imunoterapia serão utilizados caso a caso.

DO PLEITO

1. A **cistoscopia** é um exame endoscópico das vias urinárias baixas. Também chamado de uretrocistoscopia, possibilita a visualização óptica dos segmentos uretrais e da bexiga. O instrumento utilizado para sua realização é o cistoscópio, podendo ser semirrígido ou flexível. O procedimento pode ser realizado com anestesia tópica local ou até mesmo com anestesia geral, dependendo das circunstâncias. É um exame complementar ambulatorial, não necessitando de internações na maioria dos casos. Habitualmente, a cistoscopia semirrígida é realizada em posição de litotomia (posição ginecológica) com irrigação de SF 0,9% ou H₂O. A modalidade flexível pode ser realizada em decúbito dorsal. Os primeiros modelos de cistoscópio eram dotados de lâmpadas incandescentes em sua extremidade, porém com a evolução dos materiais, passou-se a utilizar de fontes externas de luz, como lâmpadas de xenon e halógenas, conduzidas por fibras óticas flexíveis. Suas indicações principais são:
 - Diagnóstico e seguimento de tratamento de tumor de bexiga e uretra
 - Avaliação da anatomia uretral, prostática e vesical
 - Diagnóstico de patologias vesicais, podendo ser realizado biópsia endoscópica
 - Diagnóstico e avaliação de distúrbios do trato urinário
 - Auxílio na determinação da causa de dor ao urinar
 - Diagnóstico de infecções recorrentes da bexiga
2. Informamos que, independentemente da indicação, o procedimento cistoscopia é disponibilizado pelo SUS.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No caso em tela, o paciente já teve a conduta urológica/oncológica definida, passou pelos tratamentos indicados pela equipe médica (cirurgia endoscópica, radioterapia e quimioterapia), e o exame em questão – cistoscopia foi solicitado para acompanhamento, ou seja, foi o exame escolhido para avaliar a situação da bexiga após os tratamentos realizados, e o resultado, a depender dos achados, influenciará nas próximas condutas terapêuticas.
2. Pelo exposto, o parecer do NAT é favorável ao pleito – cistoscopia.
3. A judicialização foi proposta não por qualquer divergência técnica, mas pelo prazo alongado e ainda sem efetivação do exame. Sugere-se que o requerido providencie uma antecipação, garantindo a consulta de retorno em Oncologia, com a prioridade que o caso requer, assim que o resultado esteja disponível.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

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>