



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 397 /2018

Vitória, 27 de março de 2018

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juízo da Serra, requeridas pelo MM Juiz de Direito, sobre o procedimento: **Transferência para hospital com serviço de oncologia.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial a Requerente está internada no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, desde o dia 28/06/2019, com quadro clínico de disúria, febre, hematúria e oligúria. Após realizar alguns exames foi levantada a suspeita diagnóstica de tumor de bexiga. Como o hospital em que está internada não possui setor de oncologia requer a transferência da paciente para hospital com suporte oncológico. Como não obteve êxito até a presente data requer judicialmente a transferência hospitalar para hospital da Grande Vitória.
2. Às fls. não numeradas se encontra laudo médico emitido em papel timbrado do Hospital Jaime dos Santos Neves pelo Dr. Bruno Vale de Souza, em 15/07/2019, no qual descreve o quadro clínico e resultado de exames de imagem da paciente e a suspeita diagnóstica de neoplasia de bexiga, encaminhando para hospital de referencia em oncologia para a realização de RTU (resseção transuretral) de bexiga.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. A seguir Espelhos de Solicitação de transferência hospitalar datada de 28/06/2019, com situação em 09/07/ 2019 – aguardando disponibilidade.

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.

3. A Atenção Oncológica do SUS foi instituída através da **Portaria GM/MS nº 2439**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de 08/12/2005 como a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

4. A **Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005**, atualizada pela Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de Março de 2009, considerando a necessidade de garantir o acesso da população à assistência oncológica, definiu os serviços de atendimento a estes usuários, a saber:

2.1 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) é o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil.

2.2 Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) é o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.

2.3 Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia é o serviço que exerce o papel auxiliar, de caráter técnico, ao Gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica.

Os Serviços de Atendimento Oncológico tem como responsabilidade proporcionar Assistência Especializada e integral aos pacientes de câncer, atuando nas áreas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de pacientes em acompanhamento, incluindo o planejamento terapêutico integral dos mesmos.

DA PATOLOGIA E DO TRATAMENTO

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. A especialidade é uma das



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

2. 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:
3. Carcinoma de células de transição: representa a maioria dos casos e começa nas células do tecido mais interno da bexiga;
4. Carcinoma de células escamosas: afetam as células delgadas e planas que podem surgir na bexiga depois de infecção ou irritação prolongadas;
5. Adenocarcinoma: se inicia nas células glandulares (de secreção) que podem se formar na bexiga depois de um longo tempo de irritação ou inflamação.
6. 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.
7. 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.
8. 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, estando especialmente associados a carcinoma in situ (Cis) ou tumores invasivos.
9. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Cirurgia, quimioterapia, radioterapia, e imunoterapia serão utilizados caso a caso.
14. 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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Transferência para hospital com serviço de oncologia.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com o laudo médico e a descrição do quadro clínico e das imagens da Tomografia Computadorizada trata-se de uma paciente com provável diagnóstico de neoplasia de bexiga, ainda sem confirmação.
2. Considerando o quadro clínico de paciente não é prudente dar seguimento ao tratamento em nível ambulatorial, tendo em vista a gravidade de sua doença em questão e possíveis complicações do quadro, sendo a transferência hospitalar necessária e deve ser realizada com brevidade para melhor elucidação diagnóstica, agilidade propedêutica e definição do tratamento. Como a paciente não tem confirmação da neoplasia, o melhor seria transferir para hospital que seja referência para outras patologias além da oncologia, como o HUCAM e Hospital Evangélico de Vila Velha.
3. Caso seja necessário alguma avaliação posterior este Núcleo se coloca à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIA

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia – Ministério da Saúde - Brasília - DF – 2014, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf

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>