



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0284/2023

Rio de Janeiro, 23 de fevereiro de 2023.

Processo nº 0807246-43.2023.8.19.0021,
Ajuizado, [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias**, do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao **exame ressecção transuretral (RTU) de bexiga**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento da Clínica Médica Santa Martha (N. 46356373 - Pág. 1), emitido em 30 de setembro de 2022, pelo médico [REDACTED] foi indicado ao Autor o exame **ressecção transuretral (RTU) de bexiga** e biópsia para investigação de lesão vegetante a esclarecer.
2. Segundo Guia de Referência da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias (N. 46356375 - Pág. 1), emitido em 22 de outubro de 2022, pelo médico [REDACTED] o Autor foi encaminhado ao Serviço de Oncologia devido à lesão vegetante em bexiga.
3. Em (N. 46356375 - Pág. 2) foi acostado Laudo Médico Para Solicitação de Exames e Procedimentos Especiais no SIA – SUS, emitido em 05 de outubro de 2022, pelo médico [REDACTED] onde foi solicitado o exame de biópsia de bexiga, devido à lesão vegetante em bexiga.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do subsistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.

7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).

8. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.

9. A Deliberação CIB-RJ nº 5892, de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em Oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

10. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *ad referendum*, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.

11. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. Mais de 90% dos **tumores malignos da bexiga** se originam no urotélio, sendo que a maior parte deles fica confinado à mucosa e submucosa (tumores superficiais), não havendo o comprometimento da musculatura (tumores infiltrativos). O sintoma mais frequente é a presença de sangramento visível na urina (hematúria), habitualmente vermelho vivo e acompanhado de sangue coagulado. Mais raramente, este sangramento só poderá ser observado através de um exame de urina. A presença exclusiva de hematúria, microscópica ou não, é insuficiente para o diagnóstico de



câncer da bexiga, já que pode ser sintoma de outras doenças, ou até mesmo ser considerada "normal" para alguns indivíduos. Portanto, são necessários outros exames para diagnosticar os tumores vesicais. Outros sintomas associados ao câncer de bexiga são as micções muito frequentes e as dores ao urinar (disúria). Novamente, estes sintomas também são inespecíficos e apenas sugerem a possibilidade de tumor vesical¹.

DO PLEITO

1. A **ressecção transuretral (RT)** 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 devem incluir tecido muscular. Biópsias ao acaso não são recomendadas, devendo-se realizá-las apenas em áreas suspeitas. A RT 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 RT (Ressecção transuretral), realizada 3 a 6 semanas após, poderá ser indicada em ressecções incompletas e todos os T1 de alto grau².

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de lesão vegetante em bexiga (N. 46356373 - Pág. 1; N. 46356375 - Pág. 1; N. 46356375 - Pág. 2), solicitando o fornecimento de **exame ressecção transuretral (RTU) de bexiga**. (N.46356372 - Pág. 16).

2. O câncer de bexiga atinge as células que cobrem o órgão e é classificado de acordo com a célula que sofreu alteração. Após o diagnóstico e avaliação inicial, o paciente portador de neoplasia de bexiga deve ser submetido a uma **ressecção endoscópica de bexiga** para assim completar o estadiamento inicial, quando será avaliado o grau de invasão da parede vesical e assim determinado os próximos passos em relação à terapêutica³.

3. Diante do exposto, informa-se que o **exame ressecção transuretral (RTU) de bexiga está indicado** para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico do Autor – lesão vegetante em bexiga (N. 46356373 - Pág. 1; N. 46356375 - Pág. 1; N. 46356375 - Pág. 2). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: ressecção endoscópica de tumor vesical em oncologia, biópsia de bexiga, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.16.01.017-2, 02.01.01.006-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. No que tange ao acesso no SUS, a atenção oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

5. O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no

¹ Hospital Sírio Libanês. Urologia – Câncer de Bexiga. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/cancer-bexiga.aspx>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

² Sociedade Brasileira de Urologia e Sociedade Brasileira de Patologia. Câncer de bexiga – estadiamento e tratamento I. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.54 no.3 São Paulo May/June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000300007>. Acesso em: 23 fev. 2023.

³ Instituto Nacional do Câncer - INCA. Tipos de Câncer. Câncer de bexiga. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/bexiga>>. Acesso em: 23 fev. 2023.



tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

6. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

7. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**⁴.

8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.

9. A fim de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), onde foi localizada solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez - Urologia (Oncologia)**, solicitado em 27/10/2022, pela Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, para tratamento de **Neoplasia maligna da bexiga**, com situação **Chegada Confirmada** no dia 25/11/2022, no **Hospital Federal da Lagoa - HFL (Rio de Janeiro)**.

10. Assim, considerando que o Autor foi encaminhado ao Serviço de Oncologia para esclarecimento do quadro clínico lesão vegetante em bexiga a esclarecer (N. 46356375 - Pág. 1) e que o **Hospital Federal da Lagoa** pertence à Rede de Alta Complexidade Oncológica do Rio de Janeiro, entende-se que tal unidade **é responsável pela continuidade do acompanhamento oncológico do Autor e, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta em atendê-lo**.

11. Adicionalmente, foi realizada consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação (SER), contudo não foi encontrado solicitação de exames para o Autor.

12. Ressalta-se que *“o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único”*⁶.

⁴ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de março de 2017. Pactuar “ad referendum” o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: < <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 23 fev. 2023.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

⁶ BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>>. Acesso em: 23 fev. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

12. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (N.46356372 - Pág. 16, item “*DO PEDIDO*”, subitem “*b*”) referente ao fornecimento de “... *bem como todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação

ID. 512.3948-5

MAT. 3151705-5

ANEXO I – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.

ANEXO II