



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1626/2025

Rio de Janeiro, 12 de novembro de 2025.

Processo nº 5121965-11.2025.4.02.5101,
ajuizado por **N. M. M. R.**

Trata-se de Autora, internada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, portadora de **Lupus Eritematoso Sistêmico (LES)** e **Síndrome de Jögren**, com o quadro clínico de **hematúria maciça**, apresentando também exame de imagem evidenciando lesão exofítica de base séssil, medindo 4,0cm em bexiga altamente sugestivo de neoplasia vesical (Evento 1, ANEXO2, Páginas 5 e 6), solicitando o fornecimento de **transferência, tratamento oncológico e Ressecção Transuretral (RTU)** (Evento 1, INIC1, Página 12).

De acordo com a Portaria Conjunta nº 21, de 01 de novembro de 2022, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do **Lúpus Eritematoso Sistêmico**, esta é uma doença autoimune multissistêmica caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, com consequente inflamação em diversos órgãos, que pode resultar em dano tecidual e disfunção de órgãos. As manifestações clínicas são polimórficas e a evolução costuma ser crônica, com períodos de exacerbação e remissão. A doença pode cursar com sintomas constitucionais, artrite, serosite, nefrite, vasculite, miosite, manifestações mucocutâneas, hemocitopenias imunológicas, diversos quadros neuropsiquiátricos, hiperatividade reticuloendotelial e pneumonite. Pacientes acometidos por esta doença podem apresentar Manifestações cutâneas, articulares, neuropsiquiátricas, renais, hematológicas e cardiopulmonares. Doentes de LES devem ser atendidos em serviços especializados em reumatologia, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento¹.

A **Síndrome de Sjögren (SS)** é uma doença sistêmica inflamatória crônica, de provável etiologia autoimune. As glândulas lacrimais e salivares são os principais órgãos afetados pela infiltração linfo-plasmocitária, originando disfunções que desencadeiam quadro clássico de xerofthalmia (olhos secos) e xerostomia (boca seca). Outras glândulas exócrinas também podem ser acometidas como o pâncreas, glândulas sudoríparas, glândulas mucosas dos tratos respiratório, gastrointestinal e urogenital. A SS pode existir como doença primária das glândulas exócrinas (SS primária) ou estar associada a outras doenças autoimunes como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica progressiva, esclerodermia, doença de Graves, dentre outras (SS secundária). Embora pessoas de todas as idades possam ser afetadas, a doença tem maior incidência

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 21, de 01 de novembro de 2022, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20221109_pcdt_lupus.pdf >. Acesso em: 12 nov. 2025.

entre indivíduos na quarta e quinta décadas de vida, sendo as mulheres mais acometidas do que os homens².

O **câncer de bexiga** (hipótese diagnóstica da Autora) atinge as células que cobrem o órgão e é classificado de acordo com a célula que sofreu alteração. Existem três tipos: carcinoma de células de transição, carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma³. O objetivo do estadiamento é determinar se a doença é superficial ou invasiva (comprometimento da camada muscular), sua extensão locoregional ou metastática. A tomografia computadorizada abdominal e pélvica ou a ressonância magnética são utilizadas rotineiramente nos tumores invasivos para avaliar a extensão local do tumor e na pesquisa de metástases intra-abdominais. 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 bexiga⁴.

Ressalta-se que o diagnóstico precoce do câncer é realizado com o objetivo de descobrir o mais cedo possível uma doença por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta. Deve-se ter sempre em mente que a finalidade de qualquer tipo de rastreamento é a redução da morbimortalidade pela doença. As estratégias de detecção precoce aumentam a possibilidade de cura para alguns tipos de cânceres e reduzem a morbidade resultante da doença e de seu tratamento. O tecido das áreas em que for notada alteração deverá ser biopsiado e encaminhado para confirmação do diagnóstico por meio do exame histopatológico, realizado pelo médico anatomopatologista. A confirmação diagnóstica pelo exame histopatológico, a determinação da extensão da doença e a identificação dos órgãos por ela acometidos constituem um conjunto de informações fundamentais para seleção da terapêutica, obtenção de informações para estimar o prognóstico do caso, avaliação dos resultados do tratamento, etc⁵.

Diante do exposto, informa-se que a **transferência, tratamento oncológico e Ressecção Transuretral (RTU) estão indicados e são indispensáveis** ao manejo da condição clínica da Autora - Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) e Síndrome de Sjögren, com o quadro clínico de hematúria maciça, apresentando também exame de imagem evidenciando lesão exofítica de base sésil, medindo 4,0cm em bexiga, altamente sugestivo de neoplasia vesical (Evento 1, ANEXO2, Páginas 5 e 6). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: ressecção endoscópica de tumor vesical em oncologia, ressecção endoscópica de lesão vesical, tratamento clínico de paciente oncológico, sob os seguintes códigos de procedimento:

²FELBERG, Sergio; DANTAS, Paulo Elias Correa. Diagnóstico e tratamento da síndrome de Sjögren. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 69, n. 6, p. 959-963, Dec. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492006000600032&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 nov. 2025.

³ Instituto Nacional do Câncer – INCA. Câncer de Bexiga. Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/bexiga>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

⁴ Scielo. POMPEO, A. C. L. Et al. Câncer de bexiga: estadiamento e tratamento I. Diretrizes em Foco. Rev. Assoc. Med. Bras. 54 (3), jun. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ramb/a/nmtqMdtvF4QytmqBHfxhGHk/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

⁵ Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). ABC do Câncer. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. RJ, 2011. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2025.

04.16.01.017-2, 04.09.01.038-3, 03.04.10.002-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Destaca-se que a Autora ainda encontra-se em investigação diagnóstica. Assim, somente após a avaliação do médico especialista poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso.

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.

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 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.

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.

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 II)**⁶.

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 saúde⁷.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para a Autora solicitação de **Internação** para realização de resseccão endoscópica de lesão vesical, solicitado em 06/11/2025, pelo Hospital Universitario Clementino Fraga Filho - HUCFF (Rio de Janeiro), com situação: **Em fila**.

⁶ 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: 12 nov. 2025.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2025.



Assim, informa-se que a via administrativa para caso em tela já está sendo utilizada, contudo, ainda sem a resolução da demanda.

Quanto ao questionamento acerca do grau de risco, destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 5), foi informado que a Autora mantém sangramento ativo, necessitando de terapia com ressecção transuretral **com urgência**, e que a permanência prolongada sem o procedimento indicado acarreta risco concreto de agravamento clínico, incluindo progressão da neoplasia e piora da anemia, com necessidade transfusional ou descompensação hemodinâmica. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na transferência da Autora e posterior tratamento poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

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