



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0657/2018

Rio de Janeiro, 08 de agosto de 2018.

Processo nº 0033399-65.2018.4.02.5151
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações do 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao exame **biópsia prostática com sedação**.

I - RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer, foi considerado o documento médico com possibilidade de identificação do profissional médico emissor, conforme abaixo.
2. Segundo Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta e Laudo Para Solicitação / Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo / Especial, ambos do SUS (fls. 34 e 35), sem data de emissão e datado de 26 de janeiro de 2018, assinados pelo urologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi solicitado, com **urgência**, ao Autor o exame **biópsia de próstata com sedação** devido a resultado de PSA = 4,9 ng/ml. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **C61 - Neoplasia maligna da próstata e Z12.5 - Exame especial de rastreamento de neoplasia da próstata**.
3. À folha 36 consta Laudo Para Solicitação / Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo / Especial da Clínica da Família Raimundo Alves Nascimento – SUS, emitido em 29 de janeiro de 2018, assinado pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi solicitado ao Autor o exame **biópsia de próstata via transretal** devido ao resultado de exame PSA 4,9 ng/ml. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **Z12.5 - Exame especial de rastreamento de neoplasia da próstata e I10 - Hipertensão essencial (primária)**.

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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu 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 sub-sistema 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. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. 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.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. 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.
12. 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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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

DA PATOLOGIA

1. O diagnóstico do **câncer da próstata** é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do antígeno prostático específico (PSA). O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente¹.

2. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg².

DO PLEITO

1. A biópsia é o nome dado ao ato cirúrgico que se destina à obtenção de um fragmento de pele para ser enviada ao laboratório para posterior análise³. O diagnóstico definitivo do câncer de próstata (CaP) é estabelecido pela biópsia, realizada preferencialmente por via transretal guiada por ultrassom. Por ser exame invasivo com riscos de complicações, sua realização deve ser limitada a pacientes com suspeita de CaP, determinada pela alteração do PSA e/ou exame digital retal da próstata. Além das indicações clínicas, outro fator a ser considerado na indicação de biópsia é o benefício terapêutico que oferece ao paciente em caso de diagnóstico do câncer⁴.

III – CONCLUSÃO

1. O diagnóstico do câncer da próstata é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA. Na graduação histológica, as células do câncer são comparadas às células prostáticas normais. Quanto mais diferentes das

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2018.

² Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Biópsia para os pacientes. Disponível em: <<http://www.sbdmg.org.br/dicas-de-saude/biopsia-para-os-pacientes/>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

⁴ Portal da Urologia. Versão Preliminar. Biópsia de Próstata. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2015/09/biopsia_de_prostata.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

células normais forem as células do câncer, mais agressivo será o tumor e mais rápida será sua disseminação.⁵

2. Frente ao exposto, informa-se que o exame **biópsia de próstata com sedação, está indicado** ao quadro que acomete o Autor – resultado de PSA = 4,9 ng/ml (fls. 34 a 36). Contudo, este procedimento **não é disponibilizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Alternativamente, conforme consulta a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) consta o exame: biópsia de próstata sob o código de procedimento: 02.01.01.041-0. **Desta forma, recomenda-se avaliação médica quanto à possibilidade de utilização de tal exame.**

4. Cabe esclarecer que de acordo com a consulta realizada junto à tabela de procedimentos disponíveis no SUS, o item pleiteado não é disponibilizado junto à sedação, apenas isoladamente.

5. Caso seja possível a substituição, ressalta-se que, em consonância com a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**⁶. Assim, é de responsabilidade da unidade de saúde pertencente ao SUS que assiste o Autor, a saber, a Clínica da Família Raimundo Alves Nascimento (fl.36), providenciar o seu devido encaminhamento para uma das instituições habilitadas na referida Rede de Oncologia do Estado do Rio de Janeiro para que receba o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica.

6. Ressalta-se que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no 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 prontuário⁷.

7. Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

8. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios 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.

9. 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**

⁵ Brasil, Ministério da Saúde. Programa Nacional do Controle do Câncer de Próstata. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2018.

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.brasilsus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

⁷ BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html>. Acesso em: 06 ago. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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.

10. Elucida-se que de acordo com Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 41169/2018 (fl. 23), emitido em 5 de fevereiro de 2018, é informado que "Os prestadores de serviço não realizam biópsia de próstata com sedação".

11. Destaca-se que em documento médico acostado à folha 35, o médico assistente solicita urgência para o exame pleiteado. Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do mesmo pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN 321.417

MARCELA MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARQ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

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

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON Adequação a nova Portaria Ministerial 140/2014			
CNES	Estabelecimento	Município	
2278286	Hospital Santa Isabel	Cabo Frio	UNACON
2287250	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	Campos dos Goytacazes	UNACON
2287285	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda - IMNE	Campos dos Goytacazes	UNACON
0012505	Hospital Universitário Antonio Pedro	Niterói	UNACON com serviço de Hematologia
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	Serviço isolado de radioterapia
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON com radioterapia, hematologia e oncologia pediátrica
2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON, radioterapia e hematologia.
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	Oncologia pediátrica
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON exclusiva de hematologia
2273462	INCA - Hospital do Câncer III	Rio de Janeiro	CACON com serviço de oncologia pediátrica
2280167	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Rio de Janeiro	CACON
2292386	Hospital São José	Teresópolis	UNACON

Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.