



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0737/2018

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2018.

Processo nº 0070535-90.2018.4.02.5153,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Campos, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de **reconstrução mamária**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos legíveis mais recentes acostados ao Processo, por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação do quadro clínico atual da Autora.
2. Apensado ao processo (fl.26) consta laudo médico do Hospital Escola Álvaro Alvim, emitido em 09 de maio de 2018 pela [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), informando que a Autora é portadora de **neoplasia de mama** direita, tendo realizado mastectomia e dissecação axilar em 25/02/2015. Encontra-se em acompanhamento oncológico na referida instituição. Citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C50 - Neoplasia maligna da mama**.
3. De acordo com documentos médicos do Hospital Federal de Ipanema (fls. 64 a 68), emitidos em 23 de julho de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, 57 anos, deseja realizar **reconstrução de mama tardia**. Foi submetida à mastectomia e esvaziamento axilar em 25/02/15. Foram solicitados: avaliação da mastologia para liberação do referido procedimento e realização de risco cirúrgico.
4. Segundo Requisição de Parecer, em impresso do Ministério da Saúde – SUS (FL. 71), emitido em 23 de julho de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), vinculado ao Hospital Escola Álvaro Alvim, foi possível compreender que: *"após ver os exames atuais, solicitados pela oncologia clínica, não foi visto nenhum impedimento para que seja realizada a cirurgia referida de mama"*.

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 ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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 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

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



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

DA PATOLOGIA

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado **carcinoma**. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão pulmão, mama, colo do útero, próstata, cólon e reto (intestino grosso), pele, estômago, esôfago, medula óssea (leucemias) e cavidade oral (boca)².

2. O **câncer de mama** é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos³. É uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns se desenvolvem rapidamente e outros não.⁴

DO PLEITO

1. A mastectomia consiste na retirada da mama afetada pelo câncer e pode ser considerada um procedimento cirúrgico extremamente agressivo e traumático para a mulher. No que se refere à alteração na percepção do próprio corpo, as mulheres revelam a insatisfação e não aceitação da perda da mama, gerando assim sentimentos de autodepreciação⁵. A situação da doença e da mastectomia podem afetar os relacionamentos interpessoais na família, visto que diante de todo o processo da doença, ocorrem alterações de ordem física, emocional e social na vida da mulher⁶. Após a quadrantectomia e a **mastectomia**, a mulher tem a opção de **reconstruir** sua mama amputada por meio de **cirurgia plástica reparadora**, com inserção de implante de silicone ou de solução salina, expansores

¹ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 30 ago. 2018.

² INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

³ INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Mama. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama>. Acesso em: 30 ago. 2018.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Abr/2004. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

⁵ DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

⁶ MELO, E. M. Et al. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. Revista Brasileira de Cancerologia 2005; v.51, p. 219-225. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/artigo4.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.



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

de tecidos temporários ou definitivos, por meio de um retalho de músculo reto abdominal ou grande dorsal ou retalhos musculares microcirúrgicos⁷.

III – CONCLUSÃO

1. O tratamento do câncer de mama é um processo de múltiplas etapas, cujas modalidades terapêuticas são: cirurgia, radioterapia, tratamento sistêmico (quimioterapia e hormonioterapia) e reabilitação. A retirada da mama para tratamento de tumores gera graves repercussões no psiquismo da mulher. Deve-se lançar mão do benefício da reconstrução, ou seja, refazer uma estrutura semelhante à mama retirada, através de técnicas de cirurgia plástica, que pode ser realizada inclusive no mesmo ato que a mastectomia (reconstrução mamária imediata) ou a qualquer momento, depois de terminada a quimioterapia e radioterapia, ou alguns anos depois. A reconstrução mamária se utiliza, basicamente, de duas técnicas: a primeira é a reconstrução através da transferência de retalhos de pele, músculo e gordura do abdome para a área correspondente à mama. A segunda, por meio do uso de uma prótese expansora dilatadora da pele, a qual é depois substituída por uma prótese definitiva de silicone. As duas técnicas proporcionam excelentes resultados e a escolha deve basear-se em aspectos locais do abdome de cada paciente, do formato da mama e da disponibilidade de próteses⁸.

2. Diante o exposto, informa-se que a cirurgia de reconstrução mamária está indicada ao quadro apresentado pela Autora - mastectomia e esvaziamento axilar em 25/02/2015 (fls. 26 e 65). 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: plástica mamária reconstrutiva – pós mastectomia c/ implante de prótese (04.10.01.009-0) e expansor tecidual (07.02.08.001-2).

3. 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.

4. 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.

5. 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 MANFREDINI, R. L. Reconstrução mamária com expansor definitivo: enfoque diferenciado. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011;26(3):472-481. Disponível em: <<http://www.rbcp.org.br/details/869/reconstrucao-mamaria-com-expansor-definitivo-enfoque-diferenciado>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Falando Sobre Câncer de Mama. Reconstrução Mamária. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_mama3.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.



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

6. Em consonância com a Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**⁹. Cabe esclarecer que a Autora é acompanhada por uma unidade de saúde (conveniada) ao SUS, a saber, o Hospital Escola Álvaro Alvim (fls. 26 e 51). Portanto, caso a referida unidade não possa absorver a demanda, a Autora deverá se dirigir a unidade de saúde (pertencente) ao SUS que também a assiste, a saber, o Hospital Federal de Ipanema (fls.64 a 68), a fim de ser encaminhada a uma das unidades de saúde que integra a Rede de Alta Complexidade em Oncologia do Rio de Janeiro (ANEXO) para que possa receber o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica.
7. Salienta-se que foi acostado ao processo (fl. 59), documento em impresso do Hospital Escola Álvaro Alvim, emitido em 17 de julho de 2018, assinado pelo diretor técnico da unidade, Dr. Ernesto Carlos Pessanha (CREMERJ 52.28568), **onde é informado que a referida "instituição possui corpo técnico e infraestrutura adequados para realização do procedimento em questão"**.
8. Conforme documento acostado (fl. 62), a Autora encontra-se inserida no Sistema Estadual de Regulação (SER) para Consulta Ambulatório 1ª vez em cirurgia plástica reparadora – mama (oncologia), com número da solicitação 2151355, como unidade executante: Hospital Federal de Ipanema e autorização em 16 de julho de 2018.
9. Quanto ao grau de urgência e/ou emergência da situação da Autora, destaca-se que não foi mencionada nenhuma informação quanto à gravidade do caso da Autora em documentos médicos acostados ao processo.

É o parecer.

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

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO 21.177.951-F

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

MARCELA MACHADO DUARTE
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 44517
ID. 4.215.255-6

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

⁹ 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: 30 ago. 2018.



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

ANEXO – 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	
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
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	UNACON
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON
2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	UNACON
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON
2273462	INCA - Hospital do Cancer III	Rio de Janeiro	UNACON
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.