



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/NATJUS - FEDERAL Nº 0205/2019

Rio de Janeiro, 12 de março de 2019.

Processo nº 5011181-74.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à cirurgia **histerectomia**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1_COMP2 Páginas 7 e 18-22), emitidos em 20 de janeiro e 18 de fevereiro de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora é atendida na referida unidade e teve o diagnóstico de **neoplasia maligna de corpo de útero**, em 27/08/2018 – constatado em biópsia do útero (endométrie), sendo indicado o tratamento cirúrgico **histerectomia** (retirada do útero cirurgicamente), o qual oferece bons resultados, baixa mortalidade e alta eficácia. Foi encaminhada ao INCA, onde foi inserida, atendida e acolhida. Até o momento o relato da Autora é que a cirurgia não tem data para ocorrer. É informado ainda que, caso a Autora não seja submetida à cirurgia, haverá evolução desfavorável de um câncer tratável configurando urgência devido ao risco de vida. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **C54 - neoplasia maligna de corpo de útero e C54.1 - Neoplasia maligna do endométrio**.
2. Apensado à Evento1_COMP2_Página 11, encontra-se laudo histopatológico da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, emitido em 16 de agosto de 2018, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) no qual foi constatado o diagnóstico de **adenocarcinoma endometriode variante viloglandular**, grau 1.
3. Segundo laudos de ultrassonografia do abdome total e transvaginal, em impresso do CABB – Centro Médico (Evento 1, COMP2, Páginas 12 e 13), emitidos em 24 de setembro de 2018, assinados pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foram evidenciadas "formação expansiva complexa cística-sólida na região anexial direita medindo cerca de 94 x 56 mm" e "endométrie espessado, com contornos lobulados e ecotextura grosseiramente heterogênea, apresentando vascularização significativa, medindo cerca de 30mm em sua maior espessura. Formação expansiva complexa cística-sólida, localizada na topografia anexial direita medindo cerca de 88 x 53 x 55mm (LxAPxT) com volume estimado de 138cm³".

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



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

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 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;



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

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. **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. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹.

2. O **câncer do colo do útero** é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados².

DO PLEITO

1. A **histerectomia** é uma intervenção cirúrgica para a retirada do útero por questões de ordem maligna ou benigna. Ela pode ser **total**, quando há retirada do útero e do colo uterino ou subtotal, quando há preservação do colo uterino. Poder ser feita por via abdominal, vaginal ou combinada, laparoscópica ou vaginal assistida por laparoscopia³.

III – CONCLUSÃO

1. O **câncer do corpo uterino** é a 8ª neoplasia maligna mais frequente nas mulheres, excetuando-se os tumores de pele não-melanoma, que acomete a região do endométrio, tecido fonte da menstruação e responsável por abrigar o feto durante a gestação. Também são considerados tumores do corpo uterino as neoplasias malignas

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - PROCEDURES. Câncer de Colo Uterino. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000, 46(4): 351-54. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019.

² BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do Câncer do Colo do Útero. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoos_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterino/conceito_magnitude>. Acesso em: 12 mar. 2019.

³ FALEIROS, N. P. A percepção da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia total e subtotal. 2011. 102 p. Tese (Mestrado em Ciências) Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/9921/Publico-004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 12 mar. 2019.



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

originadas do tecido estromal do útero, sendo os principais representantes os leiomiossarcomas e os sarcomas do estroma endometrial⁴.

2. O tratamento do câncer do endométrio na grande maioria das vezes é cirúrgico, sendo retirado todo o útero, os ovários e avaliada a necessidade de ressecção das línguas (linfonodos) próximas ao útero (pélvicos e retroperitoneais). Em algumas situações específicas haverá a necessidade de tratamento complementar com radioterapia e/ou quimioterapia⁵. Assim, elucida-se que a cirurgia pleiteada é **indispensável ao tratamento da parte Autora**.

3. Diante o exposto, informa-se que a cirurgia de **histerectomia está indicada** ao tratamento do quadro clínico da Autora - neoplasia maligna de corpo de útero (Evento1_COMP2_Páginas 7 e 19). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: histerectomia (por via vaginal) (04.09.06.010-0), histerectomia subtotal (04.09.06.012-7), histerectomia total (04.09.06.013-5) e histerectomia videolaparoscópica (04.09.06.015-1).

4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado ao caso da Autora.

5. 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.

6. O componente de Atenção Básica tem por objetivos, dentre outros, realizar rastreamento para detecção e diagnóstico precoce do câncer e encaminhamento da pessoa com suspeita para confirmação diagnóstica em pontos da rede de atenção.

7. 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.

8. 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.

9. Em consonância com o regulamento do SUS, ressalta-se que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**⁶, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014).

⁴ Hospital de Amor Barretos. Câncer do corpo uterino. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/corpo-uterino>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

⁵ Hospital do Câncer de Barretos. Câncer Endométrio. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/corpo-uterino>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

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.brasilus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2019.



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


10. Adicionalmente, informa-se que acostado ao processo (Evento 1, COMP2, Páginas 8 e 9) consta cartão de consultas, com identificação do Instituto Nacional do Câncer (INCA), com o nome da Autora, onde informa que a mesma está sendo atendida pelo Serviço de Ginecologia.

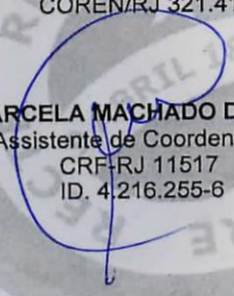
11. Destaca-se que em (Evento 1, COMP2, Página 14 e 15), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 54732/2019, emitido em 27 de fevereiro de 2019, o qual informa que, quanto à cirurgia oncológica, "... De acordo com o Sistema Estadual de Regulação – SER, trata-se de Assistida com hipótese diagnóstica de C54.1 – neoplasia maligna do endométrio, teve consulta agendada para o dia 03/09/2018 no INCA ii. Pleiteia cirurgia oncológica. (...) Em contato com a coordenação do INCA para maiores esclarecimentos quanto à possibilidade de resolução do pleito, foi solicitado um prazo de sete dias para resposta administrativa. Em 27 de fevereiro ainda não havia resposta resolutive...". Assim, entende-se que a via administrativa já foi utilizada.

12. Quanto ao grau de risco, ressalta-se que o câncer de colo de útero trata-se de uma doença lenta, com um interregno aproximado de 10 anos, entre a lesão precursora e o câncer. Assim, quanto mais precoce for a intervenção maior a chance de sobrevivência⁷. Portanto, de acordo com o mencionado em documento médico (Evento1_COMP2_Páginas 21 e 22) que "caso a Autora não seja submetida à cirurgia, haverá evolução desfavorável de um câncer tratável configurando urgência devido ao risco de vida", enfatiza-se que a demora exacerbada no início do tratamento da Autora, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


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

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

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/programa_nacional_de_combate_ao_cancer_colo_uterino.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019.



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.