



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0790/2019

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2019.

Processo nº 5053217-34.2019.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro** quanto ao exame **videohisteroscopia com biópsia**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em formulário da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO2, págs. 6-9), emitido pela médica em 01 de julho de 2019, a Autora é acompanhada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), encaminhada pelo CMS Manuel Guilherme da Silveira desde 10 de outubro de 2018. Apresenta massa em ovário direito com sinais de malignidade. No momento, a Autora realiza tratamento medicamentoso sintomático, entretanto a indicação do tratamento, de acordo com o INCA, é cirúrgico. Caso não seja submetida ao exame de **videohisteroscopia com biópsia**, há o risco de agravamento do quadro clínico, necessitando de intervenção de emergência, visto que é um quadro suspeito de malignidade, sendo urgente a realização do procedimento. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10): **C56 – neoplasia maligna do ovário**.

2. Conforme documento médico do Instituto Nacional do Câncer (Evento 1, ANEXO2, pág.21) emitido pela médica (CRM-RJ) em 11 de abril de 2019, com solicitação de **vídeo histeroscopia com biópsia**, com indicação de irregularidade menstrual e espessamento endometrial em ultrassonografia.

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 ASSESSORIA 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



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

DO QUADRO CLÍNICO

1. As **neoplasias ovarianas** podem ser benignas ou malignas. São classificadas de acordo com o tecido de origem, como epitélio superficial, células endócrinas do estroma e células germinativas totipotentes¹.
2. O diagnóstico de **massa anexial** em mulheres com sintomatologia pélvica ou de forma incidental representa uma rotina na prática ginecológica. Embora a etiologia da maior parte dessas massas anexiais seja benigna, a possibilidade de malignidade sempre deve ser considerada. A incidência e a mortalidade do **câncer de ovário** têm se mantido estáveis nas últimas três décadas e representam a principal causa de morte por neoplasia maligna do trato genital feminino nos países desenvolvidos².

DO PLEITO

1. A **histeroscopia diagnóstica** é o exame realizado para observar a cavidade uterina e o canal cervical. Pode ser realizada em ambulatório sem o uso da anestesia e sem exigir internação. Permite a visualização direta do interior do útero, com introdução de instrumental e uma ótica via vaginal que varia de 1,2 mm a 4 mm de diâmetro. Através da videohisteroscopia, introduz-se pela vagina uma fina ótica no canal uterino, que leva luz ao seu interior, bem como um gás (gás carbônico) para distendê-la, tudo controlado pelo histeroflator automático que oferece proteção e segurança quanto à absorção de CO₂ pela paciente. Acopla-se micro câmera que leva a imagem a um monitor que permite a visualização do canal cervical e as possíveis patologias. Após o exame a paciente poderá retornar às suas atividades normais. O exame é fotografado. Indicações diagnósticas: infertilidade, abortamento habitual, sangramento uterino anormal, pólipos, miomas, aderências, espessamento do endométrio e adenocarcinoma do endométrio³.

III – CONCLUSÃO

1. O **câncer de ovário** é o tumor ginecológico mais difícil de ser diagnosticado e o de menor chance de cura. Cerca de 3/4 dos cânceres desse órgão apresentam-se em estágio avançado no momento do diagnóstico. A maioria dos tumores de ovário são carcinomas epiteliais (câncer que se inicia nas células da superfície do órgão), o mais comum, ou tumor maligno de células germinativas (que dão origem aos espermatozoides e aos ovócitos - chamados erroneamente de óvulos)⁴.

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=. /cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=C%E2%80%90ncancer%20de%20Ov%E1rio>. Acesso em: 14 ago. 2019.

² LIMA, R. A. Abordagem das massas anexiais com suspeita de câncer de ovário. FEMINA. Junho 2010. v. 38, nº 6. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n6/a1510.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2019.

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Procedimento x Descrição. Acesso em:

<<https://paudosferros.m.gov.br/arquivos/licitacao/27/79/Grupo%202.11.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2019.

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de Câncer: Ovário. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/ovario>>. Acesso em: 14 ago. 2019.



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

2. Desta forma, informa-se que a **vídeohisteroscopia com biópsia está indicada** para melhor elucidação do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documento médico acostado (Evento 1, ANEXO2, pág.21): irregularidade menstrual e espessamento endometrial em ultrassonografia.
3. Informa-se que o procedimento **vídeohisteroscopia com biópsia está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **histeroscopia (diagnóstica)**, sob o código de procedimento: 02.11.04.004-5.
4. O acesso ao exame supramencionado, no SUS, ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação, **etapa já concluída pela Autora**, conforme descrito no Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde, nº. 006059/2019 (Evento 1, ANEXO2, Págs. 23-25), emitido em 03 de julho de 2019, o qual informa "... *agendamento efetuado: SMS Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro AP5.1, na data de 11/09/2019 às 07:00 horas*".
5. Diante do exposto, entende-se que a **via administrativa foi utilizada** para o caso em tela.

É o parecer.

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


FERNANDA CHAGAS MARQUES

Enfermeira
COREN-RJ 291.656
ID. 5.001.347-5

MARCELA MACHADO DURAO

Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

ESTADO DO RIO DE JANEIRO