



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - Federal Nº 0357/2020

Rio de Janeiro, 11 de abril de 2020.

Processo nº 5002716-88.2020.4.02.5118
ajuizado por
 representada por Alcinete
Azevedo de Martins.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª **Vara Federal de Duque de Caxias**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento cirúrgico **histerectomia, tratamento de radioterapia OU tratamento de quimioterapia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Federal de Ipanema (Evento 1, OUT5, Página 6), pela médica emitido em 27 de novembro de 2019, a Autora, foi internada em 26/11/2019 com diagnóstico de pólipo gigante de cólon. Foi submetida a tomografia de estadiamento que evidenciou lesão de colo de útero com invasão da vagina e 1/3 superior do útero, sem metástase. Avaliada pela ginecologia do hospital que orientou encaminhamento via Sisreg. Recebeu alta na presente data, em bom estado geral, aceitando a dieta oferecida e deambulando e com encaminhamento para ginecologia (Sisreg). Seguirá em acompanhamento no ambulatório de coloproctologia do referido hospital. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **K63.5 - Pólipo do cólon e C53.9 – Neoplasia maligna do colo do útero, não especificado**.

2. Acostado ao Evento 1, OUT7, Página 9 a 12 encontram-se Formulário da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro e Laudo médico da Casa de Saúde e Policlínica Nossa Senhora da Glória, emitidos em 23 de março de 2020 pelos médicos a Autora apresenta **Neoplasia maligna do colo do útero com lesão invasiva (CID-10): C53.8**. Necessita com urgência o procedimento cirúrgico **histerectomia total abdominal**, sob risco de agravamento irreversível. A neoplasia maligna inicial já comprometeu de modo característico os órgãos vizinhos, de tal modo que somente uma cirurgia ampla, se apresenta como alternativa. A consequência imediata pós-operatório será **radioterapia** ou **quimioterapia**.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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.

9. A Deliberação CIB-RJ nº 5892, de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em Oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

10. 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.

11. 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:

1 - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica 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**, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou ou Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica desse exame. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil².

3. As mulheres com **neoplasia invasiva do colo uterino** com frequência apresentam um ou mais dos seguintes sintomas: hemorragia intermenstrual, hemorragia pós-coito, fluxos menstruais mais intensos, corrimento seroso purulento excessivo, corrimento de odor fétido, cistite recorrente, urgência miccional e aumento da frequência urinária, dor nas costas e dor abdominal no quadrante inferior. Em estádios avançados, as pacientes podem apresentar falta de ar devido à anemia grave, uropatia obstrutiva, edema de membros inferiores, hematúria, obstrução intestinal e caquexia³. O tratamento a ser adotado nos casos de carcinoma do colo uterino dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de ter filhos. No caso de tumores em estágio IIIA, realiza-se, geralmente, quimiorradioterapia³.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 11 abr. 2020.

² INCA. Tipos de câncer: Câncer do colo do útero. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

³ Colo do útero. Desenvolvido pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/tratamento1>. Acesso em: 11 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 laparoscopia⁴.
2. A **radioterapia** é um método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da área irradiada. Todos os tecidos podem ser afetados, em graus variados, pelas radiações. Normalmente, os efeitos se relacionam com a dose total absorvida e com o fracionamento utilizado⁵.
3. A **Quimioterapia** é um tipo de tratamento em que se utilizam medicamentos para combater o câncer. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que se espalhem. Pode ser realizada por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal e tópica, em regime ambulatorial ou hospitalar⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o procedimento cirúrgico **histerectomia, tratamento de radioterapia ou tratamento de quimioterapia** **estão indicados**, devido ao quadro clínico que acomete a Autora - **Neoplasia maligna do colo do útero com lesão invasiva** (Evento 1, OUT7, Página 9 a 12). Nesse caso, importante ressaltar que conforme relato médico, deverá ser feito após a **histerectomia**, apenas um dos seguintes tratamentos **radioterapia OU tratamento de quimioterapia**.
2. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que os pleitos **estão cobertos pelo SUS**, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob o nome de: histerectomia total ampliada (Werthein-Meigs), sob o código de procedimento: 04.09.06.014-3, radioterapia de câncer ginecológico, sob código de procedimento 03.04.01.042-1 e quimioterapia do carcinoma epidermóide / adenocarcinoma do colo ou do corpo uterino avançado, sob o código de procedimento: 03.04.02.018-4.
3. Salienta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (oncologista) poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao caso da Autora**.

⁴ 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: 11 abr. 2020

⁵ INCA. Radioterapia. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=100>. Acesso em: 19 dez. 2019.

⁶ Quimioterapia. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em : <https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>. Acesso em: 11 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. Ressalta-se que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (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.
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 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.
7. 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.
8. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica⁸**, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017).
9. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.
10. Neste sentido, informa-se que a Autora está em acompanhamento ambulatorial por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber Secretaria Municipal de Saúde de Belford Roxo. Desta forma, para ter acesso ao tratamento pleiteado, é responsabilidade da referida unidade providenciar o encaminhamento do Autor para inserção

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html>. Acesso em: 11 abr. 2020.

⁸ 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.brasilssus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 11 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

via sistema de regulação **no fluxo de acesso para uma das instituições que integram a Rede de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Rio de Janeiro.**

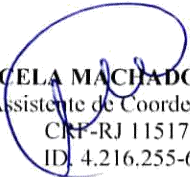
11. Neste sentido, cumpre informar que em consulta ao site do Sistema de Regulação (SER), consta que a Autora encontra-se inserida desde 24 de março de 2020, para o procedimento “*Ambulatório 1ª vez – Ginecologia (Oncologia)*”, com situação “agendado para 26/03/2020”¹⁰.

12. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** para o caso em tela.

13. Ressalta-se que em documento médico foi informado que **há urgência** para a realização dos procedimentos pleiteados. Salienta-se que **a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

A 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


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

¹⁰ SER. Sistema Estadual de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/historico/consulta-exame/solicitacao/historico-pesquisar.seam?cid=6967>>. Acesso em: 11 abr. 2020.