



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0389/2021

Rio de Janeiro, 06 de maio de 2021.

Processo nº 5031492-18.2021.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **inscrição no SER, à internação, à consulta em ginecologia (oncologia) e à cirurgia ginecológica (oncologia)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em impresso próprio (Evento 1, ANEXO5, Páginas 3 e 4), não datado e emitido pela médica ginecologista e obstetra a Autora, 56 anos de idade, está com distensão abdominal devido ascite e tumor 11mm, edema de membros inferiores por compressão. Sendo encaminhada em caráter de urgência para realização de **cirurgia** por provável **tumor de ovário maligno**, caso possível para o INCA ou Hospital Mário Kröeff. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **C56 – Neoplasia maligna de ovário**.

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.
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).



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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. 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.
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.



DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer (neoplasia maligna)** 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 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)².

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento³.

2. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, procura compreender como a neoplasia/câncer se desenvolve no organismo e qual o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o **tratamento oncológico** é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia⁴.

3. A **cirurgia** é o procedimento terapêutico invasivo para uma variedade de distúrbios fisiopatológicos, que implica a remoção ou reparação de um órgão ou parte deste. Ao indicar uma intervenção cirúrgica, faz-se necessário estimar o risco cirúrgico, que está associado a fatores próprios do paciente e do tipo de procedimento cirúrgico, buscando

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: 05 mai. 2021.

² 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: 05 mai. 2021.

³ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 06 mai. 2021.

⁴ INSTITUTO ONCOGUIA. O que é oncologia? Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/>>. Acesso em: 06 mai. 2021.



determinar as modificações específicas necessárias de acordo com o grau de comprometimento do paciente, sendo importante ter a percepção plena de cada paciente⁵.

4. A **cirurgia ginecológica** é um ramo da cirurgia geral que trata do aparelho genital feminino, das afecções cirúrgicas da mulher, considerando as mamas e a pelve⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Em resumo, trata-se de Autora, 56 anos de idade, com **tumor de ovário maligno**. Sendo encaminhada para **serviço de cirurgia**, conforme consta em documento médico (Evento 1, ANEXO5, Páginas 3 e 4).

2. Sobre o pedido autoral de **internação** (Evento 1, INIC1, fl. 3, itens “v” e “vi”), informa-se que não foi prescrito pelo médico assistente (Evento 1, ANEXO5, Páginas 3 e 4). Logo, não há como este Núcleo dissertar sobre sua indicação.

3. Embora em documento médico (Evento 1, ANEXO5, Páginas 3 e 4) não tenha sido prescrita a **consulta em ginecologia (oncologia)**, pleiteada, entende-se que está indicada para o caso concreto, visto que é o primeiro estágio antes de qualquer cirurgia no SUS. Ademais, é na referida consulta que será determinada, pelo especialista, a terapêutica mais indicada ao caso concreto, que pode ou não incluir a cirurgia ginecológica (oncologia).

4. A **cirurgia ginecológica (oncologia)** pode estar indicada para o caso concreto. Sua indicação será ratificada pelo especialista na **consulta em ginecologia (oncologia)**.

5. Dessa forma, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a **consulta em ginecologia (oncologia)** e a **cirurgia ginecológica (oncologia)** estão cobertas pelo SUS, conforme observado na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, laparotomia para avaliação de tumor de ovário em oncologia e anexectomia uni/bilateral em oncologia, sob os códigos de procedimentos: 03.01.01.007-2, 04.16.06.012-9 e 04.16.06.002-1, respectivamente.

6. Tendo em vista as diversas técnicas cirúrgicas, ratifica-se que somente após a avaliação do médico especialista que assistirá a Autora, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.

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.

⁵ CARVALHO, R.W.F, et al. O paciente cirúrgico: parte I. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. [online]. 2010, vol.10, n.4, pp. 85-92. ISSN 1808-5210. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v10n4/a13v10n4.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2021.

⁶ SALIMENA, A. M. O; SOUZA, I. E. O. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 637-644, dez. 2008 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a05>>. Acesso em: 05 mai. 2021.



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 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. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**⁷, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017).

11. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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 saúde⁸.

12. Observa-se que a Autora está em acompanhamento em consultório particular (Evento 1, ANEXO5, Páginas 3 e 4), logo, para ter acesso aos pleitos, pelo SUS, sugere-se que a Requerente ou seu responsável legal compareça à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, munida de encaminhamento médico (Evento 1, ANEXO5, Páginas 3 e 4), e solicite sua inserção no devido sistema de regulação.

13. No que se refere ao pedido autoral de **inscrição no SER** (Evento 1, INIC1, fl. 2, item “ii”), elucida-se que no intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Sistema Estadual de Regulação – **SER**, e verificou que **foi inserida** em 29 de abril de 2021 para “consulta – ambulatório 1ª vez – ginecologia (oncologia)”, para o tratamento de “neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais femininos”, com classificação de risco “**amarelo** -

⁷ 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: 05 mai. 2021.

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 05 mai. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

urgência", e está com situação "***pendente***", visto que a regulação está solicitando "***anexar resultado de marcadores tumorais se houver***".

14. Assim, sugere-se que a médica assistente da Clínica da Família Sergio Vieira de Mello, que inseriu a Autora no SER, cumpra no SER a solicitação feita pela central de regulação, para que o cadastro da Requerente possa retornar a fila de espera para a obtenção da **consulta em ginecologia (oncologia)** que dará acesso, se necessário, à **cirurgia ginecológica (oncologia)**.

15. Portanto, entende-se que a **via administrativa está sendo utilizada** para o tratamento pleiteado.

16. Acrescenta-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO5, Páginas 3 e 4) foi mencionado que a Autora necessita com **urgência** da **cirurgia**. Salienta-se que a **demora no início do tratamento**, pode acarretar em complicações graves, que influenciem negativamente no prognóstico da Autora.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F

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

MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF- RJ 13615
Mat. 5.004.792-2

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