



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0433/2021

Rio de Janeiro, 11 de maio de 2021.

Processo nº 5003646-63.2021.4.02.5121,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **14º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização da consulta em urologia (**Nefrolitíase**).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Instituto Nacional do Câncer (INCA) - Ministério da Saúde (Evento 1, ANEXO2, Página 23), emitido em 23 de março de 2021, pelo médico a Autora, 56 anos, apresenta diagnóstico de **neoplasia maligna de colo uterino** estágio IIB, tratada com quimioterapia, radioterapia e braquiterapia em outubro de 2020; durante o tratamento, foi evidenciada lesão renal à esquerda, com diagnóstico provável de **neoplasia renal** e indicada nefrectomia total esquerda por provável malignidade, porém a Autora apresenta também **cálculo renal à direita**, e o serviço de urologia aguarda a retirada do cálculo para a realização do tratamento da neoplasia vigente. Foram informados os códigos da Classificação Internacinal de Doenças (CID-10): **C53 - Neoplasia maligna do colo do útero** e **C64 - Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal**.

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. 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 Oncológica 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:

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** 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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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** ou (**neoplasia maligna do colo do útero**), também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada in situ (lesão localizada)².

3. O **carcinoma de célula renal** (CCR) representa 2 a 3% de todos os cânceres, com maior incidência em países ocidentais. Na Europa, houve um aumento anual de 2% na incidência destes tumores. O câncer do rim, também chamado de carcinoma de células renais, é um tumor raro. No Brasil, são diagnosticados cerca de 4200 casos anualmente. Tal tumor ocorre em duas formas: a forma hereditária, que é uma manifestação rara e ocorre predominantemente em pacientes jovens através de mutações autossômicas dominantes (síndrome de Von Hippel-Lindau) e na forma esporádica, que é a mais comum. O uso de técnicas de imagem, tais como a ultrassonografia (US) e a tomografia computadorizada (TC), contribuiu para o aumento da detecção de CCR assintomático. Adicionalmente, durante os últimos 10 anos, as taxas de mortalidade estabilizaram-se e em alguns países europeus, diminuíram. O pico de incidência do CCR ocorre entre os 60 e 70 anos de idade, com uma proporção de 1,5:1 de homens para mulheres. Fatores etiológicos incluem hábitos de vida como tabagismo, obesidade e hipertensão arterial. A profilaxia mais efetiva é evitar o fumo e a obesidade.³

4. **Litíase renal** é uma doença frequente que acomete mais homens que mulheres (atualmente em proporção inferior a 2:1) e pode estar localizada nos rins, ureter, bexiga e uretra. A recorrência da litíase renal é comum e aproximadamente 50% dos pacientes apresentarão um segundo episódio de litíase, após 5 a 10 anos do primeiro, se não forem submetidos a nenhum tipo de tratamento. Aproximadamente 75-80% dos pacientes com urolitíase apresentam cálculos de cálcio, sendo que a maioria destes são compostos primariamente de oxalato de cálcio e, com menor frequência, fosfato de cálcio. Os outros tipos principais incluem cálculos de ácido úrico, estruvita (fosfato de amônio magnésiano) e cistina. O mesmo paciente pode ter um cálculo misto. A formação dos cálculos urinários é o resultado de um processo complexo e multifatorial. Os principais mecanismos fisiopatogênicos responsáveis pela sua formação são distúrbios metabólicos, infecções urinárias, anormalidades anatômicas e causas idiopáticas. Outros fatores envolvidos na litogênese são o pH urinário, o volume urinário e a dieta. Classicamente quando o cálculo está no cálice renal e apresenta pequeno volume, costuma ser assintomático, causando somente hematúria microscópica. Quando dispostos na pelve renal, podem causar abrasão na movimentação, levando a dor lombar. A dor em cólica em maior intensidade, caracterizada pela cólica renal, ocorre após obstrução do fluxo

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: 11 de maio de 2021.

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/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uteri/conceito_magnitude>. Acesso em: 11 de maio de 2021.

³ Protocolo de Atenção à Saúde - Câncer Renal Portaria SES/DF nº 1045 de 20/12/2019 Disponível em: http://saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Protocolo_de_Atencao_a_Saude_Cancer_Renal_.pdf Acesso em: 11 de maio de 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

urinário e, conseqüentemente, hidronefrose. É acompanhada de náusea, vômito e plenitude abdominal, podendo ocorrer hematúria macroscópica no episódio de dor. Presença de febre e piúria (> 5 leucócitos por campo em sedimento urinário) sugere pielonefrite sobreposta, com predisposição à bacteremia e sepse urinária.⁴

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 momento⁵.
2. A **Urologia** trata das doenças adquiridas ou congênitas, do aparelho urinário em ambos os sexos, e das do aparelho genital masculino, tanto na idade adulta, quanto na infância. A trilha principal a ser seguida na avaliação preliminar do paciente é a “queixa e duração” (QD), isto é, o motivo da consulta.⁶

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre pontuar que a presente demanda visa acesso a consulta em urologia, com finalidade da realização do procedimento de Nefrolitíase, uma vez que a Autora apresenta diagnóstico de **neoplasia maligna de colo uterino** estágio IIB, tratada com quimioterapia, radioterapia e braquiterapia em outubro de 2020; durante o tratamento, foi evidenciada lesão renal à esquerda, com diagnóstico provável de **neoplasia renal** e indicada nefrectomia total esquerda por provável malignidade, porém a Autora apresenta também **cálculo renal à direita**, e o serviço de urologia aguarda a retirada do cálculo para a realização do tratamento da neoplasia vigente.
2. Diante o exposto, informa-se que a **consulta em urologia está indicada** ao quadro clínico apresentado pela Autora - **neoplasia maligna do colo do útero e de rim esquerdo, com litíase renal à direita** (Evento 1, ANEXO2, Página 23). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **consulta médica em Atenção Especializada**, sob o seguinte código de procedimento: 03.01.01.007-2, Assim como alguns procedimentos cirúrgicos/endoscópicos para retirada de cálculos renais **estão padronizados no SUS**, sob diversos códigos de procedimento. Somente após a avaliação/consulta do médico especialista (urologista) será determinado o tratamento mais indicado ao caso clínico que acomete a Autora.
2. Destaca-se que a Autora está sendo acompanhada pelo Instituto Nacional do Câncer - INCA (Ministério da Saúde) (Evento 1, ANEXO2, Página 23), unidade de saúde pertencente ao SUS, que não oferta o procedimento de nefrolitíase. Assim, informa-se que **é de sua responsabilidade inserir a Autora no sistema de regulação de vagas para garantir à Autora o atendimento integral em urologia para o tratamento da sua condição clínica.**

⁴ LITÍASE RENAL Universidade Federal do Rio Grande do Sul Disponível em:

https://www.ufrgs.br/tsrs/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/nefrologia_resumo_litiasi_renal_TSRS_20160323.pdf Acesso em: 11 de maio de 2021.

⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Consulta médica. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm. Acesso em: 11 de maio de 2021.

⁶ CAMARA F. R. Introdução à Urologia clínica para o médico geral UNESP/FMB/Departamento de Urologia 2009 Disponível em: <http://www.urologiabotucatu.com.br/medicogeral.pdf> Acesso em: 11 de maio de 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Em (Evento 1, ANEXO2, Página 24) consta formulário do Sistema Estadual de regulação - SISREG, onde verifica-se que a Autora foi inserida em 22 de janeiro de 2021 para Ambulatório primeira vez em Urologia/Litíase, com classificação de risco vermelha (Emergência), mantendo-se na situação "pendente".

4. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, porém ainda sem resolução do mérito.

5. Ressalta-se que em documento acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 23) é informado que o serviço de urologia do INCA aguarda a retirada do cálculo renal à direita para realização do tratamento da neoplasia vigente. Assim, enfatiza-se que a demora no tratamento da Autora **pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 14º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA GASPAR

Médico

CRM-RJ: 52.52996-3

ID. 3.047.165-6



FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02