



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1230/2021

Rio de Janeiro, 16 de dezembro de 2021.

Processo nº 5000120-31.2021.4.02.5140,
ajuizado por [REDACTED] representado
por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Juízo 3 da Justiça 4.0** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à transferência para avaliação e tratamento em **Urologia/Nefrologia** (Hematúria – Câncer de próstata).

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico da Coordenação de Emergência Regional – Centro Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO2, Página 5), emitido em 06 de dezembro de 2021 pela médica [REDACTED] o Autor apresenta quadro clínico de **hematúria** maciça, com tratamento para **neoplasia maligna de próstata**, com prostatectomia radical no Hospital Geral de Bonsucesso e posterior tratamento radioterápico no Hospital do Fundão, evoluindo com anemia severa, tendo realizado hemotransfusão; já foi avaliado pelo serviço de **urologia** do Hospital Municipal Souza Aguiar, que realizou irrigação vesical; no momento o paciente encontra-se em bom estado geral, em condições clínicas de transferência, sendo que o Autor já está inserido no sistema SER sob o nº 3530124.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
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 SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
5. A Política Nacional de Regulação do SUS é determinada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
6. A Portaria nº 821/SAS/MS, de 9 de setembro de 2015 altera a Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de agosto de 2008, que define os critérios de autorização dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
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 Portaria nº 458 de 24 de fevereiro de 2017 mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui o prazo estabelecido na Portaria nº140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014. O Art. 1º mantém as habilitações na Alta Complexidade em Oncologia dos estabelecimentos de saúde relacionados no Anexo da Portaria.
10. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 5.892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

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 de próstata** é uma das neoplasias malignas mais frequentes em homens, com uma prevalência estimada em 30%, de acordo com dados histopatológicos, em pacientes acima de 50 anos². O diagnóstico do **câncer da próstata** é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do antígeno prostático específico (PSA). O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente³. Escores do final da escala, entre 8 e 10, significam um câncer de crescimento muito rápido. Gleason de 8 a 10 - existe cerca de 75% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevida⁴.
3. A **anemia** é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa dessa deficiência. As anemias podem ser causadas por deficiência de vários nutrientes como ferro, zinco, vitamina B₁₂ e proteínas. O ferro é um nutriente essencial para a vida e atua principalmente na síntese (fabricação) das células vermelhas do sangue e no transporte do Oxigênio para todas as células do corpo⁵.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 31 ago. 2021.

² CAMBRUZZI, E., et. al. Relação entre escore de Gleason e fatores prognósticos no adenocarcinoma acinar de próstata. J Bras Patol Med Lab, v.46, n.1, p.61-68, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v46n1/v46n1a11.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

⁴ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. Dicas em saúde. Descrição de Anemia. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/dicas/69anemia.html>>. Acesso em: 29 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. **Hematúria** ou existência de células sanguíneas na urina é sinal comum em mais de uma centena de doenças ou de condições sistêmicas, sendo muito frequente na população geral. Em muitos casos, é o primeiro sinal clínico. As principais etiologias variam com a idade e as mais comuns são litíases, infecções e inflamações da bexiga ou da próstata. Quando ocorre em crianças, de forma isolada, geralmente é transitória e sem grandes consequências. Em adultos, principalmente acima de 50 anos de idade, há mais risco de estar relacionada a patologia maligna.⁶

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 momento⁷.

2. A **urologia** é uma especialidade da medicina que trata do trato urinário de homens e mulheres e do sistema reprodutor dos homens. Os órgãos estudados pelos urologistas incluem os rins, ureteres, bexiga urinária, uretra e os órgãos do sistema reprodutor masculino (testículos, epidídimos, ducto deferente, vesículas seminais, próstata e pênis)⁶.

3. A **nefrologia** é uma especialidade médica dedicada à prevenção, estudo e tratamento das doenças renais em todas as fases da sua evolução. Mesmo após a falência definitiva da função renal, o **nefrologista** é o responsável pelo tratamento dos seus doentes com prótese substitutiva da função renal, diálise crônica ou transplantação⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **hematúria maciça**, já tendo realizado tratamento para **câncer de próstata**, sendo solicitada **transferência** para avaliação e posterior tratamento em urologia/nefrologia (Evento 1, ANEXO2, Página 5).

2. Informa-se que a **transferência inter-hospitalar** para **avaliação** e posterior **tratamento em urologia/nefrologia estão indicados** para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documento médico acostado aos Autos (Evento1_ANEXO2 página 5).

3. É interessante registrar que o **tratamento mais adequado para o quadro clínico do Autor** será determinado após a avaliação do médico especialista (**urologista/nefrologista**), conforme a necessidade do Requerente, podendo necessitar inclusive de **tratamento oncológico**, uma vez que o Autor já foi submetido a prostatectomia e radioterapia para tratamento de **câncer de próstata**.

4. Por se tratar de demanda que visa manejo de quadro oncológico, insta esclarecer que a organização da atenção oncológica no SUS foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

⁶ TRINDADE FILHO J C S NÓBREGA DE JESUS C M - Avaliação de Hematúrias - Urologia Fundamental Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331413244Urologia_cap4.pdf Acesso em: 15 dez. 2021.

⁷ Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 14 dez. 2021.

⁸ República Portuguesa. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência – Nefrologia. Disponível em:

<<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/06/RNEHR-Nefrologia-Aprovada-19-06-2017.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios 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.
6. 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.
7. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4.004, de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**.
8. 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 saúde⁹.
9. Observa-se que o Autor encontra-se internado na Coordenação de Emergência Regional – CER Centro, o qual pertence ao SUS, porém não faz parte da Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro. Logo, sua responsabilidade é providenciar o encaminhamento correto do Requerente no devido sistema de regulação para a obtenção do tratamento pleiteado.
10. Em pesquisa ao sistema estadual de regulação (SER), foi localizado o pedido de transferência/internação do Autor que se encontra em fila. Dessa forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela, sem a resolução da demanda até o presente momento.

É o parecer.

Ao Juízo 3 da Justiça 4.0 do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE A. 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

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: 30 nov. 2021.