



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0334/2022

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2022.

Processo nº 5003969-43.2022.4.02.5118,
ajuizado por
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações da **2ª Vara Federal de Duque de Caxias**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos procedimentos de **coleta e congelamento de óvulos**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foi considerado o documento médico anexado ao Evento 1_LAUDO4_Página 1, sendo suficiente à análise do pleito.

1. De acordo com documento do Instituto Nacional do Câncer – INCA (Evento 1_LAUDO4_Página 1), emitido em 22 de março de 2022, pelo médico a Autora, de 11 anos de idade, apresenta diagnóstico de **leucemia mielóide crônica** (CID-10: **C92.1**) e deverá ser submetida ao tratamento de **transplante alogênico de medula óssea**, o qual apresenta alto risco de causar infertilidade permanente. Foi solicitada avaliação quanto à possibilidade de **coleta e armazenamento de óvulos**.

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. 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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. A **leucemia mieloide crônica (LMC)** constitui uma desordem mieloproliferativa, que se caracteriza pela presença de uma mutação adquirida, a qual afeta a célula tronco hematopoiética¹.

2. O **transplante de medula óssea (TMO)** permite o uso dos recursos da quimioterapia e/ou da radioterapia em altas doses no tratamento de doenças malignas da medula óssea e de tumores sólidos, recorrentes ou metastáticos, nas quais o aumento da agressividade do tratamento, em níveis letais para a medula óssea, aumenta intensamente a eficácia antitumor. O TMO é utilizado também para condições de aplasia de medula (a medula não produz eficazmente as células sanguíneas), porém, nesses casos, o transplante só poderá ser alogênico (medula proveniente de doador compatível), não podendo ser autólogo. Em outras palavras, o transplante de medula óssea autólogo é usado como um coadjuvante para “salvar” o paciente de uma dose de quimioterapia e/ou radiação, que por serem de alta dose, possuem uma maior eficácia antitumor, mas são mieloablativas, isto é, danificam a medula óssea. O transplante de medula alogênico, além da função descrita, também é utilizado para pacientes cuja medula não consegue mais produzir células-tronco, ou quando ocorre recaída da doença após o TMO autólogo, pois se espera que a medula do doador manifeste maior atividade antitumor (vigilância) do que a medula do próprio paciente². Após o TMO pode ocorrer a destruição dos folículos ovarianos, com perda parcial ou total da função gonadal, determinando o quadro de insuficiência ovariana prematura, que, na maioria das vezes, é irreversível³.

DO PLEITO

1. As meninas nascem com um número limitado de óvulos. A quantidade de óvulos diminui gradativamente a partir da primeira menstruação até chegar na menopausa quando já não existem mais óvulos disponíveis para serem fertilizados. Novas técnicas têm trazido esperança para preservar ou recuperar a fertilidade em meninas e mulheres que são submetidas a tratamentos de câncer. Entre elas estão o **congelamento de embriões**, tecido ovariano, **óvulos** e transposição dos ovários em caso de radioterapia. O **congelamento de óvulos** é uma técnica muito importante por oferecer bons resultados de gravidez futura. Tem como vantagem, em relação aos embriões, o fato de serem células, e, por isto, se não forem mais desejados, poderão ser descartados. A paciente deverá ser submetida a um

¹ BOLLMANN, P.W. & DEL GIGLIO, A. Leucemia mieloide crônica: passado, presente, futuro. *einstein*. 2011; 9(2 Pt 1):236-43. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/YsfFz9LdRcTrnkTnVHyxLbS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

² HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Medula Óssea: transplante de medula óssea (TMO) com células-tronco hematopoéticas periféricas. Disponível em: <https://www.institutohoc.com.br/artigo_medula-ossea.html#:~:text=O%20transplante%20de%20medula%20alog%C3%AAnico,que%20a%20medula%20do%20pr%C3%B3prio%20>. Acesso em: 13 abr. 2022.

³ MAUAD, L.M.Q., et al. Mulheres submetidas ao transplante de medula óssea: impacto dos quimioterápicos e da doença do enxerto contra o hospedeiro sobre o sistema reprodutor. *Femina*. 2021;49(12):646-7. Disponível em: <<https://www.febbrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z12.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tratamento de indução da ovulação semelhante ao da fertilização in vitro com a **retirada dos óvulos** e posterior congelamento⁴.

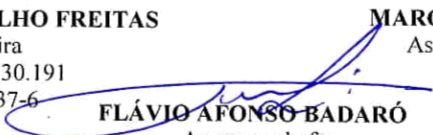
III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de demanda que visa **avaliação** quanto à possibilidade de **coleta e armazenamento de óvulos**, da Autora que possui 11 anos de idade, que por apresentar diagnóstico de leucemia mielóide crônica, poderá ser submetida no futuro ao transplante alogênico de medula óssea, o qual apresenta alto risco de causar infertilidade permanente.
2. Diante o exposto, cumpre ressaltar que o item pleiteado não visa o manejo/tratamento da doença da Autora, bem como não consta no documento médico a confirmação de realização do transplante.
3. De toda forma, considerando a possibilidade informada pelo médico assistente, os procedimentos de coleta e congelamento de óvulos **são viáveis**, sendo necessário que ocorram antes do **transplante alogênico de medula óssea**.
4. No que tange à disponibilização, cabe elucidar que este Núcleo **não encontrou** código de procedimento referente ao fornecimento junto à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP). Assim, **não foi encontrada via administrativa de acesso**, pelo SUS, aos procedimentos pleiteados, no âmbito do município de Duque de Caxias e do Estado do Rio de Janeiro.
5. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ foi encontrado o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Leucemia Mieloide Crônica de Crianças e Adolescentes**, no entanto, os procedimentos ora pleiteados não se encontram contemplados pelo referido PCDT.
6. Ademais, informa-se que, **por se tratarem de procedimentos**, os pleitos **coleta e congelamento de óvulos não são passíveis de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
7. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6


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

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

⁴ CASTELLOTTI, D.S. & CAMBIAGHI, A.S. Preservação da fertilidade em pacientes com câncer. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2008;30(5):406-410. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/3rPFjKNYhJH83Qzt3LYCqTr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/i>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

