



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2543/2023

Rio de Janeiro, 10 de novembro de 2023.

Processo nº 0087954-76.2023.8.19.0001,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **internação, avaliação e tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. Conforme documentos médicos (fls. 20-24) em receituário do Hospital Municipal Porfírio Nunes, emitido em 05 de julho de 2023, pela médica e laudo em impresso próprio, emitido em 11 de julho de 2023, pela médica a Autora, com 55 anos de idade, apresenta lesão pélvica sugestiva de **tumor de ovário**, além de lesões sugestivas de **metástase hepática** e **carcinomatose peritoneal**. Consta que foram solicitados novos exames para melhor avaliação e que a Autora segue regulada no SER para **consulta com oncologia** aguardando exames já realizados. Informa que a avaliação e consequente diagnóstico devem ocorrer de forma urgente, sendo fundamentais para o planejamento oncológico adequado.

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).
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:

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. O **câncer de ovário** (hipótese diagnóstica da Autora) é a segunda neoplasia ginecológica mais comum, atrás apenas do câncer do colo do útero. A quase totalidade das neoplasias ovarianas (95%) é derivada das células epiteliais (que cobrem a superfície externa do



ovário). O restante provém de células germinativas (que formam os óvulos) e células estromais (que produzem a maior parte dos hormônios femininos).¹

2. A **carcinomatose peritoneal** (hipótese diagnóstica da Autora) são tumores ou câncer do peritônio². A carcinomatose peritoneal (CP) é uma fase avançada da evolução do carcinoma colorretal que está associada a um mau prognóstico. A CP era compreendida como uma doença incurável, o tratamento consistia numa abordagem meramente paliativa. Durante as últimas décadas sugeriram novas opções terapêuticas; a cirurgia citorrredutora combinada com a quimioterapia intraperitoneal foi proposta como possibilidade terapêutica em doentes com carcinomatose peritoneal com origem no carcinoma colorretal (CCR). Estudos recentes defendem que esta nova abordagem pode promover um aumento da sobrevida em doentes selecionados. O conceito consiste em interpretar a CP como uma metastização regional da doença, suscetível a tratamento locoregional. Contudo, o resultado obtido depende da seleção adequada dos doentes submetidos a esta abordagem terapêutica: doentes com doença peritoneal limitada em que se verifica uma citorredução completa, apresentam benefício³.

3. **Metástases** (hipótese diagnóstica da Autora) são caracterizadas por locais de invasão tumoral, fora do sítio primário. Os cânceres metastáticos compreendem o maior grupo de tumores hepáticos malignos. A maioria é proveniente da sementeira de origem vascular⁴.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁵. 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 momento⁶. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é 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 hormonioterapia⁷.

¹ INCA. Instituto Nacional de Câncer Tipos de Câncer: Ovário. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-ovario> >. Acesso em: 10 nov. 2023.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de carcinomatose peritoneal. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C04.588.033.513 >. Acesso em: 10 nov. 2023.

³ MOSCA, A. M. S. S., BARBOSA, L. E. B. Abordagem Terapêutica da Carcinomatose Peritoneal em doentes com Carcinoma Colorretal. Rev. Port. Cir. no.40 Lisboa mar. 2017. Disponível em: < <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/443> >. Acesso em: 10 nov. 2023.

⁴ NETO, O. C. L. F. Metástases Hepáticas: Abordagem Atual. Jornal Brasileiro de Medicina. N 29. v. 102, março/abril, 2014. Hepatologia. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4192.pdf> >. Acesso em: 10 nov. 2023.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400 >. Acesso em: 10 nov. 2023.

⁶ 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: 10 nov. 2023.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf >. Acesso em: 10 nov. 2023.



III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro clínico de lesão pélvica sugestiva de **tumor de ovário** e lesões sugestivas de **metástase hepática** e **carcinomatose peritoneal** (fls. 20-24), solicitando **internação, avaliação e tratamento oncológico** (fl.107).
2. De acordo com a Portaria Conjunta nº 01 de 07 de janeiro de 2019, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário, o **câncer epitelial de ovário** é a doença maligna ginecológica mais letal e a quinta causa mais comum de câncer em mulheres. Ele resulta da transformação maligna do epitélio da superfície do ovário, que é contíguo ao epitélio peritoneal. O câncer de ovário é uma doença estadiada cirurgicamente. A avaliação cirúrgica adequada requer uma inspeção completa do peritônio e da cavidade abdominal e seus conteúdos. O tratamento do câncer de ovário pode apresentar potencial curativo ou paliativo, dependendo do estágio da neoplasia e da diferenciação tumoral. Nos casos de potencial curativo, com doença potencialmente ressecável, a interação multidisciplinar com envolvimento do cirurgião e do oncologista clínico é de extrema importância, pois o tratamento pode envolver a indicação de quimioterapia prévia ou adjuvante à intervenção cirúrgica⁸.
3. Diante do exposto, informa-se que a **consulta para avaliação e tratamento oncológico estão indicados** ao manejo do quadro clínico da Autora. Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (oncologista), poderá ser definido o tipo de tratamento mais adequado ao caso da Autora.
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.

⁸ BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 01 de 07 de janeiro de 2019, Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_NeoplasiaMalignaEpitelialdeOvario_2019.pdf >. Acesso em: 10 nov 2023.



Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

8. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**⁹.

9. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁰.

10. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER, foi verificado que consta para a Autora solicitação de **Consulta – ambulatório 1ª vez ginecologia (oncologia)** -ID 4710650, inserida em 13/07/2023, pelo **Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Saquarema**, com classificação de risco **vermelho** – prioridade 1 e **agendamento no Hospital do Câncer II - INCA II** (Rio de Janeiro), com situação chegada confirmada/atendido, em **18/08/2023**, sob responsabilidade da Central REUNI-RJ.

11. Desta forma, considerando que a Autora está sendo atendida no **Hospital do Câncer II**, que pertence à **Rede de Alta Complexidade Oncológica** no Estado do Rio de Janeiro, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, sendo de responsabilidade da citada unidade de saúde prestar o atendimento da demanda oncológica da Autora.

É o parecer.

À 3ª Vara Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA
Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

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

⁹ Deliberação CIB nº 4.004 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. Disponível em: < <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesImplantComplexosReg2811.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2023.