



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2092/2022

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2022.

Processo nº 0802467-38.2022.8.19.0067,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Cível da Comarca de Queimados**, do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos exames **painel oncogenético de mama/ovário, mapeamento de retina e campo visual, videolaringoscopia com tomografia e ultrassom**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes, legíveis e com identificação do profissional emissor (Num. 23461525 - Pág. 1; Num. 23461526 - Pág. 1; Num. 24060707 - Pág. 1; e Num. 23461526 - Pág. 2).

2. De acordo com laudo médico do Hospital Mário Kroeff – HMK (Num. 23461525 - Pág. 1), emitido em 30 de março de 2022, pela médica oncologista [REDACTED], a Autora, de 48 anos de idade, é portadora de **câncer de mama, mastectomia + esvaziamento axilar à esquerda** em 16/04/2020, dor intensa em plastrão e membro superior esquerdo por seqüela cirúrgica, o que a incapacita para o trabalho. Em tratamento com tamoxifeno e sem previsão de alta.

3. Em laudo médico anexado aos autos (Num. 23461526 - Pág. 1), emitido em 20 de dezembro de 2021, pela médica mastologista e cirurgiã geral [REDACTED] consta que a Requerente tem **história familiar para câncer de mama** (irmã aos 36 anos de idade e mãe com 64 anos de idade) e **de intestino** (irmão aos 40 anos de idade). Foi encaminhada à clínica da família, a fim de ser inserida no sistema de regulação, para **consulta em ambulatório de genética**.

4. Em documentos médicos do HMK (Num. 24060707 - Pág. 1 e Num. 23461526 - Pág. 2), emitidos em 28 de março e 13 de julho de 2022, pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED], consta solicitação de **videolaringoscopia direta** devido a **disfagia e alteração da voz** e de **painel oncológico de mama/ovário**, com indicação de **câncer de mama com menos de 50 anos de idade**.

5. Foi citado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C50 – Neoplasia Maligna da Mama**.

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 2/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 subsistema 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. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. 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. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas¹.

2. O **câncer de mama** é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e conseqüentes diferenças nas respostas terapêuticas. O espectro de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Dentre esses últimos, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos². As modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento do câncer de mama atualmente são a cirúrgica, a radioterápica para o tratamento loco-regional, a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico. As mulheres com indicação de mastectomia como tratamento primário podem ser submetidas à quimioterapia neoadjuvante, seguida de tratamento cirúrgico conservador, complementado por radioterapia. Para aquelas que apresentarem receptores hormonais positivos, a hormonioterapia também está recomendada. A terapia adjuvante sistêmica (hormonioterapia e quimioterapia) segue-se ao tratamento cirúrgico instituído. Sua recomendação deve basear-se no risco de recorrência³.

3. A **mastectomia** consiste na cirurgia para retirada da massa tumoral. As intervenções cirúrgicas podem variar de acordo com extensão da mama que sofre a mutilação. Existem cirurgias conservadoras, como a nodulectomia e a quadrantectomia, e as intervenções radicais, com a total ablação da mama e músculos correlatos. No período imediatamente após a mastectomia há uma retomada progressiva dos hábitos que, anteriormente, organizavam o cotidiano das mulheres. Esses hábitos foram momentaneamente alterados pela doença e seus tratamentos⁴.

4. As **síndromes de câncer hereditário** são afecções genéticas, nas quais neoplasias malignas tornam-se mais prevalentes em indivíduos de uma mesma família. Elas ocorrem por transmissão vertical (de uma geração para outra), por meio de um padrão de herança mendeliano bem definido, em geral do tipo autossômico dominante, ou seja, 50% de risco de transmissão para a prole em cada gestação, independentemente do sexo. Apresentam, também, elevada taxa de penetrância: o indivíduo portador da mutação tem um risco elevado de desenvolver lesões associadas à síndrome durante toda a vida. Algumas características estão associadas ao câncer hereditário, como: idade precoce ao diagnóstico, mais de uma neoplasia em um mesmo indivíduo,

¹ Instituto Nacional do Câncer - INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 01 set. 2022.

² BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

³ BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Abr/2004. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2022.

⁴ Scielo. CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. *Psicol. Reflex. Crit.* 25 (2).2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/mWmSpwFPgKLRFRtSYPmNBn/?lang=pt>>. Acesso em: 01 set. 2022.



vários membros de uma mesma família apresentando a mesma neoplasia ou neoplasias relacionadas e múltiplas gerações acometidas⁵.

5. Síndromes geneticamente determinadas com alto risco de desenvolvimento de câncer compreendem centenas de síndromes hereditárias relativamente raras e de etiologia monogênica, reconhecidas como “**síndromes de câncer hereditário**”. Estima-se que representem em média 5% a 10% das ocorrências de câncer na população geral. Agregação familiar de câncer, ou “câncer familiar”. Evidenciada pela recorrência familiar de algumas formas comuns de câncer, sem um padrão definido de herança e com alta frequência de tumores múltiplos e em idade precoce. Etiologicamente causada por uma combinação de fatores ambientais (exposição ambiental) e genéticos (p.e. polimorfismos modificadores de risco)⁶.

DO PLEITO

1. A metodologia do exame Painel NGS permite o sequenciamento paralelo de um grande número de genes, o que aumenta significativamente a porcentagem de casos nos quais o diagnóstico molecular é conclusivo. O painel NGS-v1 é adequado para pacientes com suspeita de doenças específicas contidas nos grupos (neuromusculares, neurodegenerativas, craniofaciais e displasias esqueléticas, doenças do tecido conectivo, deficiência intelectual, autismo e distúrbios do desenvolvimento, **câncer hereditário**, triagem para portadores de doenças recessivas, lista completa de genes⁷.

2. **Painel de Câncer Hereditário Expandido (PCHEX)** faz a análise criteriosa em busca de variantes genéticas patogênicas. Variantes benignas não serão reportadas. O Teste inclui análise de variações no número de cópias (CNV) por sequenciamento de segunda geração (NGS). Doenças relacionadas: câncer colorretal, **câncer de mama**, **câncer de ovário**, câncer de pâncreas⁸.

3. A **videolaringoscopia** é um exame realizado com endoscópio rígido ou flexível, no qual se grava a voz do paciente e a imagem de sua laringe, servindo para diagnóstico, acompanhamento da evolução e constatação da cura das mais diversas doenças da laringe. O exame é indolor, feito com anestesia local na forma de spray, no qual o paciente entra e sai como em uma consulta de rotina, não havendo restrições às suas atividades. Pode ser feito em qualquer idade, até mesmo em recém-nascidos⁹.

4. A **tomografia computadorizada** é um exame que utiliza radiação ionizante (RX), onde a imagem consiste no mapeamento do coeficiente linear de atenuação da seção do corpo humano em estudo. A imagem é apresentada como uma matriz bidimensional em que, a cada elemento desta matriz, o pixel, é atribuído um valor numérico, denominado número de TC. processo pode ser dividido em três fases: aquisição de dados, reconstrução matemática da imagem

⁵ Instituto Nacional do Câncer - INCA. Genética do Câncer Hereditário. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(3): 263-269. Disponível em: < <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1619/963>>. Acesso em: 01 set. 2022.

⁶ Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projetos e Diretrizes. Câncer Familiar. Sociedade Brasileira de Genética Clínica. Disponível em: < https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/cancer-familial.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

⁷ Universidade de São Paulo (USP). Centro de Pesquisas Sobre Genoma Humano e Células-Tronco. Genoma. Instituto de Biociências. Painel NGS. Disponível em: <<http://genoma.ib.usp.br/pt-br/servicos/consultas-e-testes-geneticos/doencas-atendidas/painel-ngs>>. Acesso em: 01 set. 2022.

⁸ DB Molecular. Guia de exames. PCHEX - Painel de Câncer Hereditário Expandido. Disponível em: <https://gde.diagnosticosdobrasil.com.br/GDE_Home/DetalleDoExame.aspx?ExameId=PCHEX>. Acesso em: 01 set. 2022.

⁹ Instituto Brasileiro do Sono. Centro de Diagnóstico. Videolaringoscopia. Disponível em: <http://www.institutobrasileirodosono.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=100&Itemid=186>. Acesso em: 01 set. 2022.



e formatação e apresentação da imagem demonstrada com a formação da imagem de cortes axiais a partir de varredura axial ou convencional¹⁰.

5. O **mapeamento de retina** é a análise clínica da retina realizada através da oftalmoscopia binocular indireta (OBI). É utilizado um aparelho com fonte de luz adaptada à cabeça do médico. Ele projeta essa luz no fundo de olho do paciente e sua imagem refletida é captada numa lente segurada pelo médico. É um exame fundamental para o diagnóstico e acompanhamento dos problemas da retina, pois permite a visão detalhada de todas as estruturas da retina, nervo óptico e vítreo, inclusive alterações na periferia da retina. O mapeamento de retina deve ser realizado em todas as pessoas pelo menos uma vez ao ano, pois vários problemas de retina só se manifestam clinicamente em estágios avançados e esse exame permite o diagnóstico precoce das alterações causadas por uma série de doenças. Este exame é indicado para avaliar e acompanhar doenças oculares, como descolamento de retina, doenças da mácula, degenerações, tumores, oclusões vasculares, hemorragias e infecções patológicas, além de ser útil na avaliação da evolução de patologias neurooftalmológicas e sistêmicas, como diabetes e hipertensão arterial¹¹.

6. O **campo visual (campimetria)** é um exame que estuda a percepção visual central e periférica. Quando o médico oftalmologista mede a visão de longe e de perto, está observando apenas a acuidade visual central. A percepção periférica no ser humano é em torno de 180 graus, considerando-se a visão com os dois olhos. A avaliação clínica do campo visual é executada de forma monocular, fato que reduz para 160 graus o campo de visão. A campimetria é uma avaliação psicofísica do campo visual central e periférico do paciente, podendo ser manual ou computadorizada². A campimetria visual computadorizada (CVC) é um exame útil e o mais empregado na prática clínica oftalmológica, incorporando avanços que aumentam a praticidade de sua realização, bem como sua confiabilidade. Atualmente, é utilizado para várias doenças oculares e neurológicas. Suas principais vantagens são: teste do campo visual pelo método estático (diferentes intensidades luminosas em um mesmo ponto), ao invés do modo cinético, habitualmente utilizado na campimetria manual; redução da subjetividade do examinador; monitorização constante da fixação; capacidade de reteste automático de pontos anormais; múltiplas estratégias de teste, de acordo com a necessidade do examinador¹². Este exame é indicado principalmente no diagnóstico e acompanhamento de glaucoma e doenças neuro-oftalmológicas¹³.

7. A **ultrassonografia (US)** é um método de diagnóstico por imagem que usa como princípio físico o ultrassom. As imagens são formadas a partir dos ecos gerados pela interação das ondas de ultrassom com os tecidos do corpo. Ultrassom é uma onda mecânica, como o som, porém em frequência muito mais alta que as do som que podemos ouvir. Portanto o método não utiliza radiação ionizante como os raios X e a tomografia computadorizada. Suas aplicações são várias e abrangem a grande maioria das especialidades médicas. É particularmente útil na avaliação da pelve feminina (útero e ovários), além da avaliação do feto no interior do útero materno, tecidos superficiais como mamas, tireoide, glândulas salivares, tendões e músculos¹⁴.

¹⁰ Carlos, M. T. (2002). Tomografia computadorizada: Formação da imagem e radioproteção. LNMRI, IRD/CNEN.

¹¹ Instituto de Oftalmologia do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.iorj.med.br/mapeamento-de-retina/>>. Acesso em: 01 set. 2022.

¹² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Exame de campimetria: Processo-consulta CFM nº 3.918/10– Parecer CFM Nº 31/10. Salvador: CFM, 2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2010/31_2010.htm>. Acesso em: 01 set. 2022.

¹³ SIGTAP. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211060038/02/2014/>>. Acesso em: 01 set. 2022.

¹⁴ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP. Departamento de Diagnóstico por imagem. Escola Paulista de Medicina da UNIFESP. Ultrassonografia. Disponível em: <<https://www.ddi.unifesp.br/>>. Acesso em: 01 set. 2022.



III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de demanda que visa a realização dos exames: painel oncogenético de mama/ovário, mapeamento de retina e campo visual, videolaringoscopia com tomografia e ultrassom.
2. Em análise dos documentos médicos, observa-se que a Autora é assistida pelo Hospital Mário Kroeff, portadora de câncer de mama, mastectomia + esvaziamento axilar à esquerda, apresenta dor intensa em plastrão e membro superior esquerdo por sequela cirúrgica, em tratamento com tamoxifeno. Por haver história familiar para câncer, foi encaminhada à clínica da família, a fim de ser inserida no sistema de regulação, para consulta em ambulatório de genética. Constatam ainda indicação de videolaringoscopia e de painel oncológico de mama/ovário.
3. Diante o exposto, verifica-se que **não consta prescrição médica para realização do mapeamento de retina e campo visual, bem como a videolaringoscopia não foi indicada de forma conjunta com tomografia e ultrassom.**
4. Em adição, os documentos médicos (Num. 23461528 - Págs. 1 e 2) em que constam prescritos **mapeamento de retina e campo visual**, encontram-se **sem a identificação do profissional emissor.**
5. Quanto ao exame de **ultrassom**, não consta na petição inicial **a localização anatômica em que o exame deve ser realizado.** Ao consultar o documento médico (Num. 24060709 - Pág. 1), em que consta prescrito o referido exame, **não foi possível identificar a localização anatômica designada**, uma vez que o mesmo se apresenta **parcialmente ilegível.**
6. Diante o exposto, este Núcleo dissertará acerca dos itens prescritos por profissional médico, com identificação legível e devidamente especificados: **painel oncogenético de mama/ovário e videolaringoscopia.**
7. No que tange ao painel genético, elucida-se que os testes genéticos ou bioquímicos permitem ter mais certeza de que a doença da qual se suspeita clinicamente é a que, de fato, afeta o paciente. Isto é muito importante porque permite ter um diagnóstico mais assertivo, sem sujeitar a pessoa a exames desnecessários, e permite orientar a família em termos de risco. A importância do diagnóstico precoce também é fundamental, em especial para as doenças raras, cuja maioria é progressiva, para que se iniciem medidas terapêuticas ou preventivas o mais cedo possível com vista a evitar a progressão dos sintomas e a perda de qualidade de vida do paciente¹⁵.
8. Diante o exposto, ressalta-se que o item pleiteado **não visa o tratamento da doença da Autora** e sim de investigação a predisposição ao câncer, para casos futuros.
9. Quanto a disponibilização pelo SUS, ressalta-se que o exame **Painel de Câncer oncogenético ou hereditário**, até o momento **não foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC**¹⁶. Dessa forma, o **Painel de câncer hereditário não é disponibilizado pelo SUS** pela via administrativa, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro;
10. Acrescenta-se que em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁷ foi encontrado o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do carcinoma de mama**, porém não foi contemplado ou preconizado o exame pleiteado.

¹⁵ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - Conitec. Procedimentos Laboratoriais para diagnóstico de doenças raras associadas a anomalias congênitas na tabela SUS. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/DoencasRaras-EixosI-II-III-FINAL.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2022.

¹⁶ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 01 set. 2022.

¹⁷ 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: 26 ago. 2022.



11. Destaca-se que O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2/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 SUS, com objetivo de reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

12. A referida Política é organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde em consonância com o Anexo I da Portaria de Consolidação nº 3, e implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

13. São diretrizes relacionadas à prevenção do câncer no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

I - fomento à eliminação ou redução da exposição aos agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente, tais como benzeno, agrotóxicos, sílica, amianto, formaldeído e radiação;

II - prevenção da iniciação do tabagismo e do uso do álcool e do consumo de alimentos não saudáveis;

III - implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening") e diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) e Avaliação Econômica (AE);

IV - garantia da confirmação diagnóstica dos casos suspeitos de câncer; e

V - estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento.

14. Diante o exposto as ações de que visam a detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening"), está prevista por meio de recomendações governamentais, **com base em ATS e AE.**

15. No entanto, reitera-se que, até o momento a CONITEC¹⁸ não avaliou sobre a possibilidade de incorporação no SUS do PAINEL de Câncer Hereditário, bem como não foi identificada outra normativa no âmbito do estado do Rio de Janeiro, que contemple o referido exame.

16. No que tange ao exame de **videolaringoscopia**, considerando as informações apresentadas observa-se que o mesmo **está indicado ao quadro clínico da Autora**, bem como está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS (SIGTAP), onde consta: videolaringoscopia (02.09.04.004-1).

17. O acesso ao referido exame 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,

¹⁸ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 26 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 saúde¹⁹.

18. Diante o exposto, foi realizada consulta junto aos sistemas de regulação SISREG e SER, contudo não consta solicitação para a realização da videolaringoscopia. Dessa forma, **recomenda-se que o Hospital Mário Kroeff seja questionado se realizará o exame ou se procederá com o encaminhamento da Autora para outra unidade apta a realização.**

É o parecer.

À 2ª Vara Cível da Comarca de Queimados, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ: 150.318
ID: 4439723-2

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat. 4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dosus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 05 set. 2022.