



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0832/2023

Rio de Janeiro, 26 de abril de 2023.

Processo nº 0841417-86.2023.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer técnico visa atender à solicitação de informações do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em urologia e cirurgia urológica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ (Num. 52823445 - Pág. 5), emitido em 29 de março de 2023, pelo médico , o Autor, 74 anos de idade, está acometido por **hiperplasia prostática benigna**, que lhe causa desconforto sintomático pouco responsivo ao tratamento medicamentoso que foi instituído. Tendo causado retenção urinária aguda que obrigou a instalação transuretral de um cateter vesical de demora para dar vazão ao conteúdo urinário da bexiga. Adicionalmente, foi diagnosticado com uma **neoplasia maligna de próstata** em 5% da amostra retirada na biópsia de próstata a que foi submetido. O tratamento da neoplasia de próstata do Autor, dada a sua dimensão diminuta e a idade avançada, é conservador e consiste em vigilância ativa por meio de acompanhamento ambulatorial e realização de exames complementares. O tratamento indicado para este caso de hiperplasia prostática benigna é cirúrgico eletivo minimamente invasivo, o que significa que não há urgência ou emergência, permitindo preparo e exames pré-operatórios, agendamento da internação na enfermaria de urologia e da cirurgia. Informado também que tanto a hiperplasia prostática benigna quanto a neoplasia maligna de próstata, por serem doenças crônicas e insidiosa no caso da neoplasia, não acarretam risco de morte iminente, lesão irreversível ou irreparável. O Hospital Universitário Pedro Ernesto tem todas as condições de tratamento dessas doenças e está apto a atender e tratar o Autor que, no momento encontra-se na lista de espera para o agendamento do procedimento cirúrgico eletivo para o seu caso, uma ressecção endoscópica de próstata. Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citadas: N40 - Hiperplasia da próstata e C61 – Neoplasia maligna da próstata.

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 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 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.
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.
11. A Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, com vistas a garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social. Esta Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.
12. 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. A **hiperplasia prostática** consiste no aumento nas células constituintes da próstata levando ao aumento do órgão (hipertrofia) e impacto adverso na função do trato urinário inferior. Pode ser causado por aumento na taxa de proliferação celular, taxa reduzida de morte celular ou ambos¹. A ocorrência de **hipertrofia prostática benigna** ou carcinoma de próstata traduzem uma situação de **obstrução ao fluxo urinário** com conseqüente esvaziamento vesical incompleto, denominada prostatismo².

2. O **cateterismo vesical de demora** é a introdução de um cateter ou sonda estéril através do meato uretral até a bexiga, conectado a um coletor, também estéril, com o objetivo de drenar a urina. Deve-se utilizar técnica asséptica no procedimento, a fim de evitar uma infecção urinária no paciente. Tem por finalidade: aliviar a retenção urinária; controlar o débito urinário; preparar pacientes para cirurgias, exames e tratamentos especiais; proporcionar conforto aos pacientes incontinentes e coletar urina para exame³.

3. **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. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão pulmão, mama, colo do útero, **próstata**, cólon e reto (intestino grosso), pele, estômago, esôfago, medula óssea (leucemias) e cavidade oral (boca)⁴.

4. O **Adenocarcinoma (câncer) de Próstata** no Brasil é a segunda **neoplasia** mais frequente em homens⁵, seu diagnóstico é realizado por meio do estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Hiperplasia prostática. Disponível em:

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hiperplasia%20Prost%20E1tica>. Acesso em: 26 abr. 2023.

² HEILBERG, I.P.; SCHOR, N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário – ITU. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 49, n. 1, p. 109-116, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n1/15390.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

³ FLORES, V.G.T. e FERREIRA JÚNIOR, M.A. Fatores de risco para infecção do trato urinário dos pacientes submetidos ao procedimento de cateterismo vesical de demora e suas implicações para a enfermagem. Revista Científica Indexada Linkania Júnior, Ano 2 - Nº 3 -Abril/Julho de 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277834558_FATORES_DE_RISCO_PARA_INFECCAO_DO_TRATO_URINARIO_DOS_PACIENTES_SUBMETIDOS_AO_PROCEDIMENTO_DE_CATETERISMO_VESICAL_DE_DEMORA_E_SUAS_IMPLICACOES_PARA_A_ENFERMAGEM>. Acesso em: 26 abr. 2023.

⁴INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

⁵ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tipos de Câncer - Próstata. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>>. Acesso em: 26 abr. 2023.



toque retal ou na dosagem do 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 paciente⁶. A grande maioria desses tumores cresce de forma tão lenta que não chega a dar sintomas durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem. Alguns, porém, podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte¹.

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)⁸.
3. **Procedimentos Cirúrgicos Urológicos** correspondem as cirurgias executadas no trato urinário ou seus órgãos em indivíduos do sexo masculino ou feminino. Para cirurgia da genitália masculina está disponível o termo procedimentos cirúrgicos urológicos masculinos⁹.
4. A **ressecção endoscópica de próstata** consiste na cirurgia para ressecção transuretral de próstata realizada através da visualização da próstata pela uretra, e remoção do tecido por raspagem da próstata e retirada dos fragmentos prostáticos¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em urologia e cirurgia urológica estão indicadas** ao quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documento médico acostado ao processo (Num. 52823445 - Pág. 5).
2. No entanto, **somente após avaliação do médico especialista (cirurgião urologista) que irá acompanhar o Autor, poderá ser definida a conduta mais adequada ao seu caso.**
3. Neste sentido, cabe esclarecer que, **no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.**

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

⁷ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM N° 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 26 abr. 2023.

⁸ UROTEC. Hospital. Urologia. Disponível em: <<http://www.urotec.com.br/hospital/urologia>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Procedimentos Cirúrgicos Urológicos Disponível em: <http://decs2017.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=P>. Acesso em: 26 abr. 2023.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. SIGTAP. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Procedimento. Ressecção Endoscópica de Próstata. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/procedimento/exibir/0409030040/04/2023>>. Acesso em: 26 abr. 2023.



4. Dessa forma, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que consulta em urologia e cirurgia urológica estão cobertas 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 e resseção endoscópica de próstata sob os códigos de procedimento 03.01.01.007-2 e 04.09.03.004-0, respectivamente.
5. No que tange ao acesso no SUS, a atenção oncológica 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. 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-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**¹¹.
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 saúde¹².
10. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Sistema Estadual de Regulação – SER¹³, e verificou que o Autor está com Situação **Chegada Confirmada**, data de solicitação 09 de agosto de 2021, unidade solicitante INCA Hospital do Câncer I – INCA I (Rio de Janeiro), ID 3396183, sob responsabilidade da Central de Regulação REUNI-RJ, para o procedimento **Ambulatório 1ª vez – Urologia (Oncologia)**, com classificação de risco **Amarelo – Urgência**, agendado para **08/09/2021 às 12:50 – UERJ - Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE (Rio de Janeiro)**.

¹¹ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de março de 2017. Pactuar “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, nas unidades abaixo listadas, 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: 26 abr. 2023.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

¹³ SER. Sistema Estadual de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/consultas-exames/fila/analise-fila-pesquisar.seam>>. Acesso em: 26 abr. 2023.



11. Frente ao exposto, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** para o caso em tela, **porém sem resolução até o presente momento.**

12. Destaca-se que o Autor está sendo atendido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ (Num. 52823445 - Pág. 5) que integra a **Rede de Alta Complexidade Oncológica⁷**. Dessa forma, cabe esclarecer que **é responsabilidade da referida instituição realizar o tratamento de oncologia pleiteado, ou ainda, em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo encaminhamento do Autor a uma unidade de saúde apta a atendê-lo.**

13. Vale ressaltar que acostado aos autos (Num. 52823445 - Págs. 6 e 7) encontra-se documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ (Num. 52823445 - Pág. 5), emitido em 29 de março de 2023, pelo médico urologista João Luiz Schiavini (CRM 52.35724-3), no qual consta que: o Autor tem diagnóstico de hiperplasia prostática benigna e neoplasia maligna de próstata. E que o tratamento da neoplasia de próstata do Autor, dada a sua dimensão diminuta e a idade avançada, é conservador e consiste em vigilância ativa por meio de acompanhamento ambulatorial e realização de exames complementares. Assim como o tratamento indicado para este caso de hiperplasia prostática benigna é cirúrgico eletivo minimamente invasivo, o que significa que não há urgência ou emergência.

14. Ainda segundo documento médico supramencionado (Num. 52823445 - Págs. 6 e 7) é informado que tanto a hiperplasia prostática benigna quanto a neoplasia maligna de próstata, por serem doenças crônicas e insidiosa no caso da neoplasia, não acarretam risco de morte iminente, lesão irreversível ou irreparável. E que o Hospital Universitário Pedro Ernesto tem todas as condições de tratamento dessas doenças e está apto a atender e tratar o Autor que, no momento encontra-se na lista de espera para o agendamento do procedimento cirúrgico eletivo para o seu caso, uma ressecção endoscópica de próstata

15. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁴ não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – hiperplasia prostática benigna. Enquanto há para a enfermidade adenocarcinoma de próstata.

16. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 52823444 - Págs. 8 e 9, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

¹⁴ 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 abr. 2023.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde