



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 52/2019

Vitória, 11 de janeiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, sobre o procedimento: **tratamento ginecológico (radioterapia)– câncer de colo uterino.**

I. RELATÓRIO

1. Na Inicial, consta que a Requerente em abril/2018 foi atendida na Unidade de Saúde do bairro Oceania, devido a um sangramento vaginal intenso, e encaminhada para o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória para cauterização e melhor avaliação do quadro. Em 22/07/2018 após ser submetida a realização de biópsia evidenciou carcinoma epidermoide invasivo, com indicação terapêutico cirúrgico. Pelo agravamento do quadro a Requerente não pode ser operada sendo encaminhada para avaliação oncológica no próprio Hospital e após, encaminhada para o Hospital Santa Rita de Cássia. Foi avaliada pelo oncologista Dr. Rodrigo Schiffler, fazendo tomografia computadorizada (TC) em janeiro/2019, tendo marcação no corpo para o direcionamento da radioterapia, e precisando aguardar de 30 a 60 dias para o agendamento do tratamento. Como não tem como aguardar pelo tratamento devido sua patologia ser maligna, e não tendo como arcar com as despesas do tratamento, não encontrou alternativa senão a via judicial.
2. Às fls. sem numeração consta exames laboratoriais datadas de 08/10/2018.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

3. Às fls. não numeradas consta receituário em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em 23/07/2018 pela Dr^a Fernanda C. Roque, CRM ES 12140, encaminhando ao histopatológico para buscar resultado, e mostrar o exame após aproximadamente 40 dias. Consta também receituário médico com os seguintes medicamentos: paracetamol 500 mg, ibuprofeno 600 mg, bromoprida 10 mg, simeticona 40 mg. Em 23/11/2018 mantêm-se o mesmo receituário com as medicações supracitadas, sendo feito encaminhamento para o ambulatório de oncologia devido ao resultado do histopatológico, em estágio IIB.
4. Às fls. não numeradas apresenta laudo histopatológico, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, de material de fragmento de colo uterino, em 14/08/2018 pelo Dr. Rodrigo Neves Ferreira, CRM ES 8207, evidenciando carcinoma epidermoide pouco diferenciado invasivo.
5. Consta resumo de alta hospitalar da unidade, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em 23/07/2018 pela Dr^a. Fernanda C. Roque, descrevendo paciente ██████████ de 44 anos de idade com lesão de colo uterino, realizado biópsia de colo – sem resultado, com história de metrorragia. Com exames complementares COT em 14/06/2017: E + G: negativo para malignidade; Ultrasson (USG) transvaginal em 27/04/2018 evidenciando útero AVF 91.8 cc, mioma subseroso 1.7 cm e 8.3 mm, colo uterino de dimensões aumentadas, hipervascularizado, sem nódulos. No exame físico colo aumentado de tamanho, friável, com lesão periorifical, hipervascularizado, sangrante, com área endurecida, dolorido a mobilização. CID 10: N87.9 (displasia de colo de útero, não especificada)
6. Apresentando em papel timbrado da Santa Casa, em 16/10/2018 pela Dr^a Carolina Passos Arrigoni, CRM ES 14750, retorno para internação no dia 22/11/2018 as 13 h. Procedimento agendado para o dia 23/11/2018.
7. Consta dados do atendimento, em papel timbrado da Prefeitura Municipal de Serra –



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

UBS Oceania, emitido em 11/07/2018 pela Dr^a Eliane A. N. Gama, ginecologista, CRM ES 3148, encaminhamento para pronto socorro devido sangramento genital intenso, colo com grande área de eversão – sangramento proveniente do colo uterino.

8. Consta resumo de alta hospitalar da unidade, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em 22/11/2018, carimbo ilegível, descrevendo paciente [REDACTED] de 44 anos de idade com lesão de colo uterino, com exame histopatológico (23/07/2018) evidenciando carcinoma epidermóide pouco diferenciado invasivo, com história de metrorragia. Com exames complementares COT em 30/05/2018: escamoso, fundo do esfregaço purulento; Ultrasson (USG) transvaginal em 27/04/2018 evidenciando útero AVF 91.8 cc, mioma subseroso 1.7 cm e 8.3 mm, colo uterino de dimensões aumentadas, hipervascularizado, sem nódulos. No exame físico presença de lesão de aspecto vegetante e friável com aproximadamente 5 cm em seu maior diâmetro em colo estendendo-se para parede anterior de vagina (terço superior), paramétrio direito encurtado e comprometido, sangramento discreto
9. Encontra-se laudo da USG endovaginal, em 27/04/2018 pelo Dr. José Eduardo Margoto, CRM ES 4349, evidenciando útero AVF com volume de 91.8 cm³, miométrio com nódulos subserosos em parede posterior, medindo 1.7 cm, colo uterino de dimensões aumentadas, hipervascularizado, sem nódulos.
10. Às fls. não numeradas consta risco cirúrgico, em 16/10/2018 pela Dr^a Giovana Arantes Pazollini, cardiologia, CRM ES ilegível, Faz uso de losartana 50 mg, evidenciando baixo risco cardiológico para o procedimento, LEE algoritmo I. Também consta eletrocardiograma com ritmo sinusal, dentro da normalidade.
11. Em 13/12/2018 consta o termo de esclarecimento, em papel timbrado do Hospital Santa Rita de Cássia, para a radioterapia de pelve; e as orientações gerais após realizar tomografia para radioterapia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Atenção Oncológica do SUS foi instituída através da **Portaria GM/MS nº 2439 de 08/12/2005** como a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
2. A **Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005**, atualizada pela Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de Março de 2009, considerando a necessidade de garantir o acesso da população à assistência oncológica, definiu os serviços de atendimento a estes usuários, a saber:
 - Unidade de Assistência de **Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)** é o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil.
 - Centro de Assistência de **Alta Complexidade em Oncologia (CACON)** é o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.
 - Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia é o serviço que exerce o papel auxiliar, de caráter técnico, ao Gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica.
3. Os Serviços de Atendimento Oncológico tem como responsabilidade proporcionar Assistência Especializada e integral aos pacientes de câncer, atuando nas áreas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de pacientes em acompanhamento, incluindo o planejamento terapêutico integral dos mesmos.
4. De acordo com o Art. 14 Portaria SAS/MS nº 741/05: “As unidades e centros credenciados para prestar serviços assistenciais de alta complexidade em oncologia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

deverão submeter-se à regulação, fiscalização, controle e avaliação do Gestor estadual e municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão”.

5. O atendimento destes pacientes pelos serviços oncológicos tem seu custeio financiado através do pagamento dos procedimentos realizados, incluídos nas Tabelas de Procedimento do SUS. O custo dos medicamentos antineoplásicos utilizados no tratamento de quimioterapia para tumores malignos está incluído no valor dos procedimentos contidos na Tabela.
6. A **Portaria SAS/MS nº 62, de 11 de março de 2009** estabelece que a Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES define os complexos hospitalares e habilita os estabelecimentos de saúde de alta complexidade em oncologia.

DA PATOLOGIA

1. O **câncer de colo de útero** é uma neoplasia de grande impacto na saúde pública do nosso país. Será apresentada uma análise retrospectiva dos casos diagnosticados e matriculados no Instituto Nacional de Câncer do Brasil entre 1999 e 2004. O objetivo principal foi descrever as características clínico-epidemiológicas e a tendência temporal envolvendo os casos invasores. No total, 4.877 casos foram encontrados. A raça branca foi discretamente mais afetada em relação à não-branca (74,5% vs 69,4%, $p < 0,001$) e, com relação ao nível de escolaridade, a proporção de mulheres com casos in situ foi maior naquelas com maior nível de escolaridade (15,9 vs 9,5%, $p < 0,001$). No total, 72,1% dos casos foram invasores e, destes, 68,4% apresentavam-se em estágio II ou III (fase localmente avançada). O Carcinoma Epidermoide foi o tipo histológico predominante (84,5%), seguido pelo Adenocarcinoma (12%). Houve uma discreta tendência de aumento de casos invasores no período analisado (OR 1,15 - $p < 0,001$), no entanto, este achado deve ser interpretado considerando o atendimento terciário exercido neste hospital.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. No Brasil, o câncer do colo do útero é a segunda neoplasia mais incidente nas mulheres, com variações entre diferentes regiões do Brasil. Ele representa uma das neoplasias malignas mais atendidas no INCA. A infecção por HPV (papiloma vírus), alta paridade, multiplicidade de parceiros sexuais e promiscuidade sexual, baixo nível sócioeconômico, iniciação sexual precoce e tabagismo explicam o aumento do número de pacientes cada vez mais jovens. O câncer do colo do útero origina-se tanto do epitélio escamoso da ectocérvice como do epitélio escamoso colunar do canal cervical. O carcinoma epidermóide representa 90% dos casos, e o adenocarcinoma, 10%. Outros tipos histopatológicos de menor frequência são o adenoescamoso, de células linfocitóides (oat cells), sarcomas e linfomas.
3. Em 1998, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Controle do Câncer Cervical e de Mama⁸, cujo objetivo era formar uma rede nacional integrada e facilitadora de acesso aos serviços de saúde, disponibilizando uma estrutura para realização de diagnóstico (citopatológico e histopatológico) e tratamento precoces (Colposcopia e Cirurgia de Alta Frequência - CAF), visando a minimizar o impacto desta doença na população.
4. A FIGO limita os métodos de imagem ao Rx tórax, urografia endovenosa e clister opaco. O estadiamento do carcinoma do colo assenta fundamentalmente numa avaliação clínica. O estadiamento clínico é muitas vezes pouco adequado no sentido de definir a extensão da doença.
5. A classificação adaptada desde 1994 pela FIGO é a seguinte:
 - Estadio 0 Carcinoma in situ ou neoplasia intraepitelial cervical de grau III (CINI^{III})
 - Estádio I Carcinoma localizado ao colo
 - IA Carcinoma invasor, cujo diagnóstico é microscópico



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- IA1 Invasão do estroma $\leq 3\text{mm}$ em profundidade e extensão $\leq 7\text{mm}$
 - IA2 Invasão do estroma $> 3\text{mm}$ e $\leq 5\text{mm}$ em profundidade e extensão $\leq 7\text{mm}$
 - IB Lesão limitada ao colo clinicamente visível ou de tamanho superior a IA
 - IB1 Lesão limitada ao colo $\leq 4\text{ cm}$
 - IB2 Lesão limitada ao colo $> 4\text{cm}$
 - Estadio II Carcinoma para além do útero, mas não invade a parede pélvica ou o 1/3 inferior da vagina
 - IIA Paramétrios livres
 - IIB Paramétrios invadidos
 - Estádio III Carcinoma estende-se para a parede pélvica ou atinge o 1/3 inferior da vagina. Todos os casos com hidronefrose são incluídos, excepto quando existem outras causas
 - IIIA Invasão do 1/3 inferior da vagina, sem extensão à parede pélvica
 - IIIB Extensão à parede pélvica, e/ou hidronefrose, ou rim não funcionante
 - Estadio IV Invasão para além da pelve ou invasão da mucosa vesical ou retal
 - IVA Invasão para órgãos adjacentes
 - IVB Invasão para órgãos distantes
6. A realização de uma TAC e ou RMN pode ajudar no planeamento do tratamento, mas não é aceite para propósitos de estadiamento. Além disso, a FIGO tem sempre mantido que o estadiamento tem por objectivo único a comparação de resultados e não a orientação terapêutica. Assim, o estadiamento FIGO é utilizado para a estratificação das doentes, sendo os achados obtidos pela TAC, RMN, PET, laparotomia e/ou laparoscopia utilizados para subestratificar opções terapêuticas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

7. O câncer do colo uterino é uma das neoplasias com maior chance de cura quando diagnosticado precocemente. É extremamente importante que o rastreamento ocorra com ampla cobertura e de forma regular para que sua efetividade e os efeitos sobre a população possam ser detectados. Nesse sentido, torna-se possível reduzir a incidência dos casos invasores e, especialmente nas mais idosas, obter uma menor proporção de casos com estágio localmente avançado.

DO TRATAMENTO

1. Considerando que a Requerente possui carcinoma epidermoide estágio II B, nos deteremos ao tratamento desse estágio.
2. Embora alguns casos selecionados possam ser tratados com cirurgia, a maioria dos pacientes é tratada por radioterapia. Alguns serviços no Brasil advogam o emprego de radioterapia pré-operatória utilizando radioterapia pélvica e braquiterapia pélvica seguida de histerectomia radical. Os estudos demonstram entretanto que a adição de cirurgia não oferece melhora nas taxas de controle local ou sobrevida. A cirurgia é desejável nas lesões com morfologia em barril (“barrel-shaped”), nos casos com resposta pobre à radioterapia externa ou na impossibilidade de realização de braquiterapia ou quando os aplicadores apresentarem geometria inadequada para boa distribuição de dose.

DO PLEITO

1. **Agendamento urgente da radioterapia**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Primeiramente, cabe esclarecer que o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde não padronizam nem fornecem medicamentos/tratamento antineoplásicos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

diretamente aos hospitais ou aos usuários do SUS. Os hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, denominados de UNACON's e CACON's, conforme Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, é que são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, **padronizam, adquirem e fornecem**, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento.

2. Assim, a partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento de todo tratamento antineoplásico é desse hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos.
3. No presente caso, há a informação de que a paciente está sendo acompanhado em um hospital credenciado como CACON, já que de acordo com os documentos médicos remetidos a este Núcleo, está iniciando tratamento no Hospital Santa Rita de Cássia.
4. Considerando que a Requerente apresenta carcinoma epidermoide pouco diferenciado invasivo em estágio IIB, e que a maioria dos pacientes é tratada com radioterapia; considerando que a Requerente não tem possibilidade de realizar cirurgia; **este NAT conclui que a radioterapia está indicada e por se tratar de uma neoplasia cujo estágio demonstra invasão de outras áreas (paramétrios), o procedimento deva ser disponibilizado com brevidade.**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Calazan, Cláudio et al; O Diagnóstico do Cancêr do colo Uterino Invasor em um Centro de Referência Brasileiro: Tendência Temporal e Potenciais Fatores Relacionados; Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(4): 325-331; disponível em:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v04/pdf/325_332_O_Diagnostico_do_Cancer_do_Colo_Uterino.pdf

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO; CONDUTAS DO INCA/MS / INCA/MS PROCEDURES; Revista Brasileira de Cancerologia, 2000, 46(4): 351-54; disponível em:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas.pdf