

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Juizado Especial

COMARCA: Unaí

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006984

IDADE: 36 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): C56

PEDIDO DA AÇÃO: Transferência com urgência para serviço de referência em Urologia e Oncologia ginecológica, para investigação de formação expansiva / neoplasia anexial à direita.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento especializado das morbidades e complicações secundárias apresentadas pela paciente.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito, com urgência, o envio, por e-mail, de nota técnica do referido procedimento, esclarecendo, especialmente, se há possibilidade de a paciente aguardar na fila do SUS e o valor médio do referido procedimento. **R.:**

Gentileza reportar-se às considerações abaixo.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com histórico de tireoidectomia há 10 anos, por possível caso de neoplasia de tireoide. No dia 21/11/2024 a paciente foi internada, e admitida em UTI no dia 25/11/2024. Consta que há cerca de 5 meses antes da internação, a paciente havia iniciado com quadro de perda de sangue pelo canal vaginal e dor em baixo-ventre. Em seguida, evoluiu com hematúria macroscópica persistente, ocasionado anemia grave com hemoglobina de 4,92 g/dL, e necessidade de hemotransfusão e transferência para a UTI.

A paciente foi submetida à realização de tomografia computadorizada de abdome em 20/11/2024, que identificou a presença de formação expansiva em anexo direito medindo 55 mm. Exame de ultrassonografia de rins e vias urinárias em 22/11/2024, identificou hidronefrose moderada e tomografia de

abdome total evidenciou ectasia ureteropielocalicial bilateral, notadamente à direita, sem sinais de litíase em seu trajeto.

Consta que durante a internação a paciente encontra-se em anasarca, e com piora da função renal (creatinina 5,6, ureia 103). Em virtude do quadro acima descrito, foi solicitada transferência imediata para serviço especializado em urologia e oncologia, devido ao risco de óbito por discrasia sanguínea e complicações renais irreversíveis por injúria renal aguda de provável etiologia pós renal.

No registro de evolução da paciente no dia 02/12/2024, consta paciente em grave estado geral, hipocorada, sem conseguir deambular ou mudar de posição no leito, devido a significativo edema em membros inferiores, obstruções da sonda vesical de demora e cistostomia por punção com CDL.

Além disso, foi feita nova tentativa de ultrassonografia transvaginal, e o transdutor não progrediu no canal vaginal devido à presença de estruturas pélvicas; o médico ginecologista relatou que o útero e a bexiga estão bem próximos do orifício vulvar, por provável compressão de massa.

“Paciente necessita de ser encaminhada para serviço de urologia com URGÊNCIA. Solicito VAGA ZERO devido a quadro urológico grave, que curso com insuficiência renal aguda pós-renal por processo de ectasia ureteropielocalicial e risco de prolapso visto em ultrassonografia”.

Consta registro de busca diária de vaga para a paciente no período compreendido entre os dias 25/11/24 a 02/12/24, sem êxito (não há leito disponível, recursos indisponíveis). Foi solicitado procedimento SIGTAP DATASUS n. 03.04.10.002-1. Tratamento clínico de paciente oncológico, CID 10 C56 – Neoplasia maligna do ovário.

TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE INTERNADO NA MODALIDADE HOSPITALAR POR COMPLICAÇÃO AGUDA OU CRÔNICA DEVIDA À NEOPLASIA MALIGNA OU AO SEU TRATAMENTO, INCLUSIVE A PROGRESSÃO TUMORAL OU COMPLICAÇÃO PROGRESSIVA. A AUTORIZAÇÃO DESTE PROCEDIMENTO PODE SEGUIR-SE À DO PROCEDIMENTO 03.04.10.001-3 - TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO, SE O CONTROLE DA COMPLICAÇÃO INTERCORRENTE EXIGIR MAIOR

PERMANÊNCIA HOSPITALAR.¹

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de ovário é a oitava neoplasia mais comum nas mulheres do Brasil. “O Câncer de Ovário é uma neoplasia maligna considerada de maior morbimortalidade e letalidade dentre os tumores que afetam a região do sistema ginecológico da mulher. O estadiamento avançado do processo neoplásico, bem como um diagnóstico e tratamento tardios acrescentam na redução do prognóstico e sobrevida dos pacientes acometidos por essa patologia (CHANDRA et al., 2019)”.⁴

O câncer de ovário não é uma doença única, o qual possui uma miscelânea de tipos histológicos, correlacionados aos mais diversos fatores biofísicos e de microambiente, tornando mais difícil o diagnóstico precoce.

O tipo histopatológico do câncer de ovário depende da célula de origem do tumor. No ovário, as neoplasias podem se originar de células epiteliais, células germinativas ou células estromais. A maioria dos cânceres de ovário (cerca de 95%) possui sua origem na célula epitelial desse órgão.

Tendo como origem nas células epiteliais, os seguintes quadros são possíveis:

- Carcinoma seroso de alto grau (70 a 80% de todos os tumores de ovário);
- Carcinoma endometrióide;
- Carcinoma de células claras;
- Carcinoma mucinoso;
- Carcinoma seroso de baixo grau;
- Tumor borderline.

Já os quadros que têm origem nas células germinativas são estes:

- Coriocarcinoma;
- Teratoma Imaturo;
- Tumor de seio endodérmico;
- Disgerminoma;

- Carcinoma embrionário.

Por fim, os quadros com origem nas células estromais são estes:

- Tumores da célula da granulosa;
- Tumores de Sertoli-Leydig.

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.²

A identificação do câncer de ovário em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à atenção básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.²

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 cirúrgica.²

Pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna epitelial de ovário ou de tuba uterina (trompa de Falópio) devem ser atendidas em hospitais habilitados em Oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar acompanhamento.²

Além da familiaridade que tais hospitais guardam com o estadiamento, tratamento e controle de efeitos adversos, eles têm toda a estrutura ambulatorial, de internação, de terapia intensiva, de hemoterapia, de suporte multiprofissional e de laboratórios necessária para o adequado atendimento e obtenção dos resultados terapêuticos esperados.²

A regulação do acesso é um componente essencial da gestão para a organização da rede assistencial e a garantia do atendimento das pacientes, e muito facilita as ações de controle e avaliação.²

Considerando as informações apresentadas, há urgência na

transferência da paciente para serviço especializado, como requisitado, devido as características próprias do câncer de ovário e o estado geral de saúde da paciente, gravemente comprometido.

A realidade do SUS é a de demanda maior que a capacidade operacional, no entanto, a espera no caso concreto, tende ao agravamento, com possibilidade de piora de prognóstico. Desta forma, não há como a paciente permanecer aguardando por vaga sem previsão de acesso ao tratamento especializado necessário.

A priorização entre os pacientes que aguardam por acesso a tratamento oncológico especializado no SUS, é uma questão estritamente relacionada à gestão da saúde pública.

Não há elementos técnicos que permitam ao NATJUS estimar o custo da internação necessária para a paciente, considerando que a avaliação especializada é que definirá qual a conduta a ser adotada (exames, procedimentos cirúrgicos, medicamentos, entre outras ações).

IV – REFERÊNCIAS:

1) Procedimento 03.04.10.002-1. Tratamento clínico de paciente oncológico.

[http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0304100021/01/2025)

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0304100021/01/2025](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0304100021/01/2025)

2) Portaria Conjunta Nº 01 de 07 de janeiro de 2019. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário.

[https://www.gov.br/conitec/pt-](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/ddt/ddt_neoplasiamalignaepitelialdeovario_2019.pdf/view)

[br/midias/protocolos/ddt/ddt_neoplasiamalignaepitelialdeovario_2019.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/ddt/ddt_neoplasiamalignaepitelialdeovario_2019.pdf/view)

3) Guideline de bolso. Cirurgia do câncer de ovário baseado no guideline da ESGO para cirurgia do câncer de ovário.

https://www.esgo.org/media/2019/01/ESGO_Ovarian-Cancer-Surgery_A4PT.pdf

4) Câncer de ovário: fisiopatologia e manejo terapêutico. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.9, n.1, p. 641-656, jan., 2023. DOI:10.34117/bjdv9n1-047.

5) Câncer de ovário. Camila Correia Machado; Caroline Anderson Brandão; Katiana Murieli da Rosa; Marina Bianchi Lemieszek ; Fernando Anschau. Escola

de Medicina da PUCRS. 2017.

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883250/ca-de-ovario-finalb_rev.pdf

V – DATA: 23/01/2025

NATJUS – TJMG