

NOTA TÉCNICA Nº 4682/2025 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
- 1.2. Processo nº 5002472-85.2025.4.03.6338
- 1.3. Data da Solicitação: 11/06/2025
- 1.4. Data da Resposta: 23/07/2025

2. Requerido

SAÚDE PÚBLICA

3. Paciente

- 3.1. Data de Nascimento/Idade: 26/09/1963 - 61 anos
- 3.2. Sexo: Masculino
- 3.3. Cidade/UF: São Bernardo do Campo/SP
- 3.4. Histórico da doença: Neoplasia maligna do peritônio - CID C48.2

4. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

5. Descrição da Tecnologia

- 5.1. Tipo da tecnologia: **PROCEDIMENTO**

Internação imediata em unidade hospitalar para tratamento da doença

- 5.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS: Sim.
- 5.3. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar: Acompanhamento médico especializado e internação se indicação médica.

6. Discussão e Conclusão

- 6.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

Sobre o Câncer de Retroperitônio

Os tumores de retroperitônio representam 0,2% de todas as neoplasias diagnosticadas atualmente. São tumores típicos da 4ª a 6ª décadas (podendo ocorrer em qualquer idade), com ligeiro predomínio masculino. Têm origem mesenquimal (vascular, muscular, tecido conectivo, tecido adiposo, tecido neural e remanentes embriônicos), sendo que 1/3 dos tumores malignos originários do retroperitônio são sarcomas, e aproximadamente 15% dos sarcomas de partes moles originam-se no retroperitônio.

Estão associados a fatores de risco como radioterapia prévia (principalmente MFH [histiocitoma fibroso maligno], osteosarcoma e fibrosarcoma), trauma, exposição ao asbesto e herbicidas.

Os tumores de retroperitônio são malignos em 70-80% dos casos, sendo 50% de alto grau. Dentre as lesões benignas destacam-se o lipoma (mais comum), lipomatose pélvica, mielolipoma (geralmente na glândula adrenal), xantogranuloma (hoje subclassificado como MFH), leiomioma, ganglioneuroma, homangiopericitoma e schwannoma. Das lesões malignas temos o lipossarcoma (mais comum, podendo metastatizar) em 41% dos casos, leiomiossarcoma em 28%, MFH (cada vez mais comum por diagnóstico molecular) em 7% dos casos, fibrosarcoma (alto risco de metástases) em 6%, tumores malignos da bainha neural periférica em 3%, além de rhabdomyosarcoma (significante em pediatria), hemangiopericitoma maligno, sarcoma de células sinoviais e angiossarcoma.

Tratamento:

Se possível, o paciente deve ser visto por uma equipe multidisciplinar. O objetivo desta estratégia é evitar ressecções maiores inapropriadas de outros tumores, como linfoma e tumores de células germinativas.

O tratamento é eminentemente cirúrgico, com ressecções extensas e com margens cirúrgicas amplas, mesmo que para isso seja necessária a ressecção de órgãos adjacentes, podendo ser seguido de radioterapia intraoperatória ou pós-operatória em casos de margens cirúrgicas insuficientes. Em alguns casos, indica-se radioterapia ou quimioterapia primárias, prévias à cirurgia. Em casos de recidivas operáveis, a terapia cirúrgica é indicada. Já nos casos de doenças irresssecáveis ou tumores avançados, tratamentos paliativos como quimioterapia e/ou radioterapia estão indicados.

Sobre a Organização do Atendimento do Usuário no SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado para garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, conforme estabelecido pela Lei nº 8.080/1990. A organização do atendimento ao usuário no SUS é baseada em princípios de integralidade, descentralização e participação da comunidade. A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, reforça esses princípios ao consolidar normas sobre os direitos e deveres dos usuários, além de definir a organização e o funcionamento do SUS.

Atendimento Integral

O atendimento integral no SUS busca garantir que todas as necessidades de saúde dos usuários sejam atendidas de forma contínua e coordenada. Isso inclui ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, realizadas por equipes multiprofissionais e com uso de tecnologias apropriadas. A integralidade do atendimento é um dos pilares do SUS,

assegurando que os usuários recebam cuidados abrangentes, desde a atenção básica até os serviços especializados.

Pactuação Intergestores

A pactuação intergestores é um processo essencial para a gestão compartilhada do SUS, envolvendo as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. O Pacto pela Saúde, instituído pela Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, estabelece diretrizes para a cooperação entre essas esferas, visando à melhoria da saúde da população. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é responsável por coordenar essa pactuação, definindo responsabilidades e metas comuns para a gestão do SUS.

Regionalização para Atendimento Integral ao Usuário

A regionalização é uma estratégia fundamental para garantir o atendimento integral aos usuários do SUS. Ela envolve a organização dos serviços de saúde em regiões, permitindo a otimização dos recursos e a melhoria da qualidade do atendimento. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a regionalização, estabelecendo a criação de Regiões de Saúde e a definição de responsabilidades sanitárias entre os entes federativos. A regionalização facilita a coordenação dos serviços e a continuidade do cuidado, assegurando que os usuários tenham acesso a todos os níveis de atenção à saúde.

Sobre a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS)

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.

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 saúde. A alteração da fila de espera pode acarretar agravamentos a outros pacientes. No caso de urgências, emergências ou mesmo situações oncológicas, a quebra da fila é realizada. Deve ser questionado aos gestores dos entes federativos responsáveis (municipal e estadual), pelo sistema de referência e contrarreferência, o acompanhamento das solicitações (ordem da fila) dos pacientes que estão aguardando os procedimentos de maneira eletiva. A determinação da localidade onde será feito o acompanhamento deve seguir os protocolos de referenciamento vigentes

no município de domicílio e pelos meios/órgãos responsáveis no SUS. Por se tratar de demanda oncológica deve haver priorização no atendimento.

6.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Atendimento integral ao paciente com garantia de acesso aos recursos necessários para manutenção da saúde e bem-estar.

6.3. Parecer

() Favorável

(X) Desfavorável

6.4. Conclusão Justificada:

Trata-se de paciente de 61 anos com diagnóstico de Neoplasia Retroperitoneal que aguarda acompanhamento médico especializado. Há nos documentos encaminhados para este núcleo técnico um Laudo para Autorização de Procedimentos da UBS Planalto de São Bernardo do Campo de 07/04/2025 solicitando acompanhamento oncológico e uma guia da Central de Regulação Ambulatorial.

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 saúde. A alteração da fila de espera pode acarretar agravamentos a outros pacientes. No caso de urgências, emergências ou mesmo situações oncológicas, a quebra da fila é realizada. Deve ser questionado aos gestores dos entes federativos responsáveis (municipal e estadual), pelo sistema de referência e contrarreferência, o acompanhamento das solicitações (ordem da fila) dos pacientes que estão aguardando os procedimentos de maneira eletiva. A determinação da localidade onde será feito o acompanhamento deve seguir os protocolos de referenciamento vigentes no município de domicílio e pelos meios/órgãos responsáveis no SUS. **Por se tratar de demanda oncológica deve haver priorização no atendimento.**

No Formulário de Solicitação de Informação Técnica ao Nat-Jus consta como procedimento solicitado pelo autor “Internação imediata em unidade hospitalar para tratamento da doença”. Não há como afirmar que o autor necessita de internação imediata em unidade hospitalar sem que antes haja avaliação por médico especialista para indicar a melhor conduta para o quadro clínico do autor.

A guia da Central de Regulação Ambulatorial solicita consulta com médico oncologista e não internação hospitalar.

Portanto este NATJUS manifesta-se **DESAVORÁVEL** à solicitação de internação imediata em unidade hospitalar, **ressaltando que o autor deve ter prioridade na fila do CROSS** para acompanhamento com médico oncologista, conforme solicitado pela médica assistente.

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

() SIM, com potencial risco de vida

() SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

(X) NÃO

6.5. Referências bibliográficas:

1. Sassa N. Retroperitoneal tumors: Review of diagnosis and management. Int J Urol. 2020 Dec;27(12):1058-1070. doi: 10.1111/iju.14361. Epub 2020 Sep 10. PMID: 32914475.
2. NEOURO. Câncer de Retroperitônio. Disponível em: <https://neouro.com.br/tratamentos/cancer-de-retroperitonio/>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html
4. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
5. Pacto pela Saúde. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html
6. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html

6.6. Outras Informações – conceitos:

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.

<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteadas pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

PROTOS COLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) - regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

Considerações NAT-Jus/SP: A autoria do presente documento não é divulgada por motivo de preservação do sigilo.

Equipe NAT-Jus/SP