



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0045/2018

Rio de Janeiro, 23 de janeiro de 2018.

Processo nº 0003336-30.2018.4.02.5160,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à disponibilização de vaga para tratamento oncológico.

I – RELATÓRIO

1. Segundo laudo de exame histopatológico (fl. 14), em impresso da clínica Associação Anjos da Saúde Diagnósticos, emitido em 21 de novembro de 2017, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) foram evidenciados: *"..vários fragmentos irregulares de tecido pardo e elástico, medindo 3,0 x 2,0 x 1,0cm em conjunto; tecido adiposo centralizado por formação nodular constituída por tecido fibroso denso, permeado por células da linhagem linfóide com participação de fibras colágenas em algumas áreas (linfoma de Hodkin tipo depleção linfocítica)", sendo necessário o estudo imuno-histoquímico para conclusão de diagnóstico.*

2. De acordo com formulário de Transferência / Cirurgia / Prótese, da Defensoria Pública da União (fls. 16 e 17), preenchido em 04 de janeiro de 2017, pelo médico [REDACTED] [REDACTED] vinculado ao Hospital Geral de Nova Iguaçu, o Autor apresenta massa retroperitoneal já biopsiada, sendo diagnosticado provável **doença de Hodkin** tipo depleção linfocítica, necessitando de **quimioterapia com urgência**. Foi informado ainda que o prazo máximo de espera pelo Autor, sem que haja complicação do quadro é de "90 dias". A seguinte Classificação Internacional de Doenças foi citada como hipótese diagnóstica: (CID10) C81.0 - Doença de Hodgkin, predominância linfocítica.

3. À folha 25, consta laudo médico da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – SUS, da Prefeitura de Nilópolis, emitido em 13 de janeiro de 2018, pelo médico [REDACTED] [REDACTED] onde é informado que o Autor deu entrada na referida unidade com rebaixamento do nível de consciência, sudorese e dispneia, configurando quadro inicial compatível com **edema agudo de pulmão**. O quadro clínico foi diagnosticado como linfoma de Hodkin tipo depleção linfocitária, após biópsia de tumoração / massa retroperitoneal. Encontrase mantido na sala vermelha, aguardando transferência **urgente** para hospital com **Serviço de Oncologia**, visando realização de exames complementares e continuação do tratamento iniciado, *"outrossim risco de vida poderá sobrevir caso os procedimentos aludidos sejam procrastinados"*. No momento, em uso de antibioticoterapia venosa profilática e monitorizado sob oxigenoterapia com parâmetros e sinais vitais estáveis. O Autor encontra-se regulado na Central de Regulação de transferência de vagas do Governo do Estado.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

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 sub-sistema 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. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. 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.
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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

DA PATOLOGIA

1. O **edema pulmonar agudo** constitui urgência clínica e motivo frequente de internação hospitalar. O paciente apresenta-se extremamente **dispneico**, cianótico e agitado, evoluindo com rápida deterioração para torpor, depressão respiratória e, eventualmente, apneia com parada cardíaca. O edema pulmonar se instala, quando o fluxo de líquido do espaço intravascular, em direção ao interstício e alvéolos, supera o retorno do mesmo ao intravascular e sua drenagem pelos linfáticos¹.

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 momento².

2. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o tratamento oncológico é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia³.

III – CONCLUSÃO

1. A **doença de Hodgkin** (DH) é uma linfoproliferação maligna de aspecto histológico heterogêneo. A DH subtipo **predominância linfocitária** (DHPL) constitui-se de uma forma mais rara e tem características clínico-patológicas peculiares: evolução clínica indolente, excelente prognóstico e taxa de cura acima de 80%⁴. O tratamento baseado em quimioterapia, associada ou não a radioterapia e até mesmo quimioterapia de altas doses com resgate de células progenitoras oferece ao paciente com doença de Hodgkin um arsenal grande e uma real chance de cura que poucas patologias onco-hematológicas podem oferecer⁵.

2. Considerando que o Autor apresenta possível **doença de Hodgkin**, necessitando de exames complementares para confirmação diagnóstica (fls. 14,16,17 e 25), este Núcleo considerou como pleito a **consulta em oncologia**, visto que somente após a avaliação do especialista, poderá ser definido o plano terapêutico mais adequado ao caso.

3. Isto posto, informa-se que **consulta em oncologia está indicada** para melhor manejo do quadro clínico do Autor (fls. 14,16,17 e 25).

¹ CASTRO, R. B. P. Medicina Ribeirão Preto, 36: 200 - 204, abr./dez. 2003. Edema Pulmonar Agudo. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/6_edema_pulmonar_agudo.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2018.

² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Consulta médica. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.

⁴ Associação Médica do Rio Grande do Sul. Doença de Hodgkin subtipo predominância linfocitária: características clínicas e patológicas. Revista AMRIGS, Porto Alegre, 47 (4): 269-272, out.-dez. 2003. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/47-04/Doen%C3%A7a%20de%20Hodgkin%20subtipo%20predomin%C3%A2ncia%20linfocit%C3%A1ria.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

⁵ Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. ESCOVAR, C. E. S. Doença de Hodgkin. Oncologia Baseada em Provas / Oncology evidence-based. Revista Brasileira de Oncologia Clínica, 2005, v. 1, n. 5, mai/ago, p. 35-40. Disponível em: <<https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/5/artigo7.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2018.



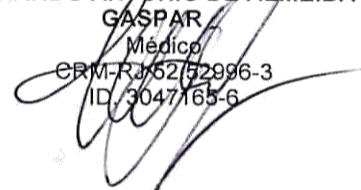
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

4. Além disso, tal consulta está coberta pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2).
5. Destaca-se que o Autor encontra-se internado em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – SUS, da Prefeitura de Nilópolis (fl. 25). Assim, cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida unidade providenciar o redirecionamento do Autor para uma das unidades que integram a Rede de Alta Complexidade de Oncologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)⁶, a fim de que seja viabilizado o seu tratamento integral.
6. Cabe ressaltar a consulta em oncologia é fundamental para conclusão diagnóstica e determinação do tratamento mais adequado ao caso. Desta forma, salienta-se a demora na realização de tal consulta, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.
7. Por fim, elucida-se que o fornecimento de informações acerca de vaga não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA B. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA
GASPAR
Médico
CRM-RJ 62752996-3
ID: 3047165-6


PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID: 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁶ Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017 - Estabelecimentos de Saúde Habilitados como CACON e UNACON. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON Adequação a nova Portaria Ministerial 140/2014			
CNES	Estabelecimento	Município	
2287250	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	Campos dos Goytacazes	UNACON
2287285	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda - IMNE	Campos dos Goytacazes	UNACON
0012505	Hospital Universitário Antonio Pedro	Niterói	UNACON
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	UNACON
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON
2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	UNACON
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON
2273462	INCA - Hospital do Cancer III	Rio de Janeiro	UNACON
2280167	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Rio de Janeiro	CACON
2292386	Hospital São José	Teresópolis	UNACON

Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.