



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0078/2018

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2018.

Processo nº 0007782-06.2018.4.02.5151,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 4º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento de quimioterapia e ao exame **biópsia guiada por tomografia**.

### I – RELATÓRIO

Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo (fls. 07-11 e 27), por este Núcleo entender que são suficientes para a apreciação do caso da Autora.

1. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (fls. 07 a 11), preenchido em 13 de dezembro de 2017, pelo médico [REDACTED] a Autora apresenta **blastoma cabeça pâncreas com metástase hepática**. Faz-se necessária a realização de exame de **tomografia computadorizada**. Relata que a eficácia do tratamento padronizado pelo SUS é boa, e se a Autora não for submetida ao tratamento indicado pode vir a falecer pela agressão tumoral. O tratamento configura urgência, pois a paciente encontra-se anoréxica, com as funções hepáticas e pancreáticas quase que paralisadas. Foi indicada **quimioterapia + biópsia**, em uso contínuo, previsão de uso (depende da resposta).

2. À folha 27 encontra-se documento médico, emitido em 11 de dezembro de 2017, pelo médico [REDACTED] em impresso próprio, a Autora, 66 anos, evoluindo com emagrecimento acentuado, anemia, dor abdominal há 02 meses. Submetida à tomografia computadorizada do abdômen e pelve em 23 de novembro de 2017 que revelou múltiplos nódulos hipodensos, o maior com 3,8cm no segmento VII/VI, sugestivos de **implantes metastáticos secundários** a lesão de 4,6 x 3,7cm em cabeça do pâncreas. Foi solicitado avaliar a realização da **biópsia guiada por tomografia computadorizada**, com coleta de material para comprovação de neoplasia, viabilizando **quimioterapia**. Recomendado a seleção de nódulo hepático ou cabeça de pâncreas para a realização da **biópsia** dirigida.

### II - ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém



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

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;*



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

*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.*

### DA PATOLOGIA

1. A designação dos tumores baseia-se na sua histogênese e histopatologia. Para os tumores benignos, a regra é acrescentar o sufixo "oma" (tumor) ao termo que designa o tecido que os originou. Quanto aos tumores malignos, é necessário considerar a origem embrionária dos tecidos de que deriva o tumor. Quando sua origem for dos tecidos epiteliais de revestimento externo e interno, os tumores são denominados carcinomas. Quando o epitélio de origem for glandular, passam a ser chamados de adenocarcinomas. Os tumores malignos originários dos tecidos conjuntivos ou mesenquimais terão o acréscimo de sarcoma ao vocábulo que corresponde ao tecido. Por sua vez, os tumores de origem nas células blásticas, que ocorrem mais frequentemente na infância, têm o sufixo **blastoma** acrescentado ao vocábulo que corresponde ao tecido original<sup>1</sup>.

2. Os **tumores de pâncreas** mais comuns são do tipo adenocarcinoma (que se origina no tecido glandular), correspondendo a 90% dos casos diagnosticados. A maioria dos casos afeta o lado direito do órgão (**a cabeça**). As outras partes do pâncreas são corpo (centro) e cauda (lado esquerdo). Pelo fato de ser de difícil detecção, o câncer de pâncreas apresenta alta taxa de mortalidade, por conta do diagnóstico tardio e de seu comportamento agressivo. No Brasil, é responsável por cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% do total de mortes por essa doença<sup>2</sup>.

3. **Metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos - quando as células cancerígenas desprendem do tumor primário (não é uma regra) e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático. Ao espalhar-se pelo corpo e formar um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de metastático<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

1. A **quimioterapia (QT)** é a forma de tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos denominados genericamente de "quimioterápicos" (sejam eles quimioterápicos propriamente ditos, hormonioterápicos, bioterápicos, imunoterápicos, alvoterápicos) que são

<sup>1</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Bases Técnicas da Oncologia. Brasília – DF, agosto 2011. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual\\_oncologia\\_13edicao\\_agosto\\_2011.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual_oncologia_13edicao_agosto_2011.pdf)>. Acesso em: 25 jan. 2018.

<sup>2</sup>INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Tipos de Câncer. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pancreas/>>. Acesso em: 25 jan. 2018

<sup>3</sup>SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é metástase. Disponível em:

<<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/o-que-e-a-metastase.aspx>>. Acesso em: 25 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

administrados continuamente ou a intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos. A maioria dos quimioterápicos utilizados tem sua dose básica, para efeito antitumoral, que deve ser ajustada para cada doente de acordo com sua superfície corporal. Esta é obtida a partir do peso e da altura do doente (consultando tabela própria) e é expressa em metro quadrado (m<sup>2</sup>). Assim, obtida a superfície corporal do doente multiplica-se esta pela dose básica do quimioterápico e se obtém a dose do doente. Porém, alguns quimioterápicos têm dose única, que não se modifica com a superfície corporal do doente, e alguns outros são prescritos por Kg do peso corporal. Os quimioterápicos de um esquema terapêutico podem ser aplicados por dia, semana, quinzena, de 3/3 semanas, de 4/4 semanas, 5/5 semanas ou de 6/6 semanas. Quando se completa a administração do(s) quimioterápico(s) de um esquema terapêutico, diz-se que se aplicou um ciclo. Portanto, a QT é aplicada em ciclos que consistem na administração de um ou mais medicamentos a intervalos regulares<sup>1</sup>.

2. A **biópsia guiada por tomografia** consiste na condução de um procedimento de biópsia com o auxílio de uma modalidade de diagnóstico<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe esclarecer que a localização do pâncreas, na cavidade mais profunda do abdômen, atrás de outros órgãos, prejudica a detecção do tumor, que em geral acontece tardiamente. Entre os exames que podem ser solicitados estão os de sangue, fezes, urina, ultrassonografia abdominal, tomografia, ressonância nuclear de vias biliares e da região do pâncreas. **A confirmação diagnóstica do câncer de pâncreas se dá por biópsia de tecido do órgão**<sup>5</sup>.

2. Isto posto, informa-se que a **biópsia guiada por tomografia está indicada** para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico apresentado pela Autora (fls. 07-11 e 27).

3. Além disso, tal exame **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **biópsia percutânea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raio x** (02.01.01.054-2).

4. Acrescenta-se que o **câncer de pâncreas** tem chances de cura se for descoberto na fase inicial. Nos casos onde a cirurgia é uma opção, o mais indicado é a ressecção (retirada do tumor). Há, ainda, os procedimentos de radioterapia e **quimioterapia**, associados ou não, que **podem ser utilizados** para redução do tamanho do tumor e alívio dos sintomas<sup>6</sup>.

5. Desta forma, cumpre ressaltar que a **quimioterapia pode ser uma alternativa terapêutica ao caso da Autora** (fls. 07-11 e 27).

<sup>4</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: [http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface\\_language=p&previous\\_page=homepage&task=hierarchic&mfn\\_tree=055010&how\\_tree\\_number=T](http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&task=hierarchic&mfn_tree=055010&how_tree_number=T). Acesso em: 26 jan. 2018.

<sup>5</sup> INCA. Câncer de pâncreas. Diagnóstico. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pancreas/diagnostico>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

<sup>6</sup> INCA. Câncer de pâncreas. Tratamento. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pancreas/tratamento>>. Acesso em: 26 jan. 2018. 4



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

6. Quanto à sua disponibilização, salienta-se que 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: quimioterapia do adenocarcinoma de pâncreas avançado (03.04.02.005-2).
7. Ressalta-se que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), **no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário**<sup>7</sup>.
8. Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.
9. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios 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.
10. 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.
11. Destaca-se, que de acordo com documento acostado à folha 23, a Autora possui registro de abertura de matrícula no Hospital Universitário Pedro Ernesto, unidade de saúde pertencente ao SUS e que **integra a Rede de Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)**<sup>8</sup>. Assim, cabe esclarecer que é de **responsabilidade da referida instituição a realização dos exames e tratamentos necessários ao caso da Autora**, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo encaminhamento da Autora a uma unidade de saúde apta a atendê-la.
12. Adicionalmente, acostado à folha 13, consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 39665/2017, emitido em 12 de dezembro de 2017, no qual consta que a Autora encontra-se **inserida no SER** (Sistema Estadual de Regulação) para Ambulatório de 1º vez- Cirurgia Geral (oncologia), desde 07 de dezembro de 2017, com situação atual: **em fila**. Informa ainda, que quanto à realização do exame pleiteado, **biópsia guiada por tomografia**, no momento, **não há prestador** para a sua realização.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220\\_03\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html)>. Acesso em: 26 jan. 2018.

<sup>8</sup> Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 - estabelecimentos de saúde habilitados como CACON e

UNACON. Disponível em: <<http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria-140-2014-UNACON.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2018.



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

13. Acrescenta-se que o elevado tempo de espera para a realização dos exames diagnósticos e para o início do tratamento podem produzir consequências graves para os pacientes, como a diminuição das suas chances de cura e do tempo de sobrevivência<sup>9</sup>.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS  
Farmacêutica  
CRF-RJ 14680

VIVIANE TELHEIRO  
Enfermeira  
COREN/RJ: 287.825

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

FERNANDO ANTÔNIO DE A.  
GASPAR  
Médico  
CRM-RJ 52.52996-3  
ID. 3047165-6

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

<sup>9</sup> Paiva, C.J.K.; Cesse, E.A.P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(1): 23-30. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf)>. Acesso em: 30 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I – 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 Câncer 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.