



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0196/2018

Rio de Janeiro, 12 de março de 2018.

Processo nº 0025030-82.2018.4.02.5151,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto às cirurgias de retirada de tumor e reconstrução de coxa direita.

I – RELATÓRIO

1. Acostados às folhas 19, 20 e 22 constam laudos de exames, em impresso do LAGAM-Laboratório de Análises Patológicas, Anticorpos Laboratórios e Instituto Nacional de Câncer - INCA, respectivamente, realizados pela Autora em 02 de junho, 05 de julho e 02 de agosto de 2017, assinados pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED], com conclusão de: **Sarcoma pleomórfico indiferenciado.**
2. Apensado às folhas 21 e 26 constam relatórios médicos do Instituto Nacional de Câncer – INCA unidade HCII, emitidos em 31 de outubro de 2017 e 21 de fevereiro de 2018, pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED], informando que a Autora foi matriculada na referida unidade em 26/07/2017 e recebeu o diagnóstico topográfico de **Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles (CID-10: C49), estadiamento IIB**, em 02/08/2017. A situação atual da mesma é **Sarcoma pleomórfico** de coxa direita, submetida à radioterapia neoadjuvante, e no momento aguarda chamado para **cirurgia** sem data definida.
3. De acordo com documentos médicos da Américas Centro de Oncologia Integrado (fls. 23 e 28), emitidos em 13 de novembro de 2017 e 28 de fevereiro de 2018, pela médica [REDACTED] a Autora tem diagnóstico topográfico de **Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles (CID-10: C49)**, com história de aumento do volume da coxa direita. Realizou ressonância magnética (RM) que mostrou lesão expansiva de 8x5cm e biópsia (Bx) que evidenciou **Sarcoma pleomórfico**. Ao exame apresenta lesão expansiva em porção posterior/externa de 1/3 inferior da coxa direita, medindo aproximadamente 15cm. Foi encaminhada para radioterapia neoadjuvante, realizou radioterapia sobre lesão em coxa direita, dose de 5000 cGy em 25 frações, até 23/10/2017, técnica de intensidade modulada com VMART, feixe de fótons de 6MV. Evoluiu com melhora importante da lesão, com redução e necrose da lesão. A mesma possui indicação de **cirurgia**, e o atraso implica em prejuízo no controle da doença.
4. Apensado à folha 24, encontra-se documento do Instituto Nacional de Câncer – INCA emitido em 18 de dezembro de 2017 pelo médico [REDACTED] solicitando à Autora avaliação pré-operatória para a realização da **cirurgia de ressecção de lesão e reconstrução** pela cirurgia plástica.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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



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

estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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 SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
5. A Portaria nº 886/SAS/MS, de 17 de setembro de 2015 altera o prazo estabelecido no parágrafo único do art. 11, nos §2º e §3º do art. 45 e no parágrafo único do art. 46 da Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, que 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 SUS.
6. A Portaria nº 821/SAS/MS, de 9 de setembro de 2015 altera a Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de agosto de 2008, que define os critérios de autorização dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS.
7. 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.
8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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



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

estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

13. 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.

14. 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 (...).

15. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

16. 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.

DA PATOLOGIA

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros¹.

2. Os **sarcomas** são tumores malignos, que se iniciam na camada mesenquimal e podem acometer várias faixas etárias, sendo mais comuns em crianças, adolescentes, e adultos jovens. Podem ser divididos em diversos subtipos histológicos como: fibrossarcoma, lipossarcoma, leiomiossarcoma, rabdomiossarcoma, sarcoma epitelióide, entre outros, dependendo do seu tecido de origem. Os sarcomas normalmente aparecem como lesões profundas, mas que podem afetar a pele e o tecido subcutâneo. Esses tumores podem determinar lesões cutâneas de três formas diferentes: 1. Originando-se no tecido subcutâneo; 2. Por extensão direta de lesões profundas; 3. Por envolvimento metastático da pele, fenômeno extremamente raro².

2. Os **sarcomas de partes moles** compõem um grupo heterogêneo de neoplasias malignas com diferentes padrões morfológicos da linhagem mesenquimal,

¹INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

²SOUZA, Bianca Amanda de Oliveira; Carla Silva, SIQUEIRA. Abordagem das Neoplasias Malignas com enfoque nos Sarcomas de partes moles do tipo Rabdomiossarcoma. Disponível em: <<http://apcdaracatuba.com.br/revista/2015/03/TRABALHO%203.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2018.



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

representando cerca de 1% das neoplasias malignas em adultos. A maioria dos sarcomas de partes moles localiza-se nas extremidades, seguidos em ordem de frequência pela cavidade abdominal, retroperitônio, parede do tronco e cabeça e pescoço. A evolução dos sarcomas de partes moles pode ser predita por alguns fatores prognósticos bem definidos, como o grau, o tipo histológico e o tamanho do tumor. O estadiamento definido pelo sistema TNM da União Internacional Contra o Câncer (UICC) considera principalmente o tamanho, a profundidade, o grau histológico e a presença de metástases linfonodais ou a distância para a composição dos estádios. Além destes fatores, a presença das margens cirúrgicas comprometidas estão relacionadas com um pior prognóstico³.

DO PLEITO

1. A **ressecção cirúrgica** do tumor primário continua a ser a principal forma de tratamento do **sarcoma de partes moles**. A **ressecção** do tumor primário deve ser realizada de acordo com os preceitos da **cirurgia oncológica**, com ressecção do tumor em monobloco, com margens tridimensionais e tecido normal envolvendo a lesão. Sempre que possível, uma **ressecção** alargada deve ser tentada, com tecido normal ao redor do tumor, sendo 2 cm uma margem arbitrária. Em alguns tumores nos quais estruturas neurovasculares estão muito próximas, todo esforço deve ser feito para preservá-las, sendo a ressecção marginal realizada junto dos tecidos perineurais e perivasculares, com o objetivo maior de preservação do membro⁴.

III – CONCLUSÃO

- Os sarcomas de partes moles são tumores raros, correspondendo a 1% de todas as neoplasias malignas em adultos¹ e 15% em crianças. Esses tumores consistem em várias lesões distintas histopatologicamente, podendo surgir em qualquer tecido conectivo do corpo. São doenças de mau prognóstico, passíveis de metástases e baixa taxa de resposta à quimioterapia convencional, sendo o tratamento padrão para os sarcomas de partes moles a **ressecção cirúrgica**⁴.
- Diante o exposto, informa-se que as cirurgias de retirada de tumor e reconstrução de coxa direita **estão indicadas** ao quadro clínico apresentado pela Autora, citado em documentos médicos - Sarcoma pleomórfico de coxa direita (fls. 19 a 24).
- Além disso, tais cirurgias **estão cobertas pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: ressecção de tumor de partes moles em oncologia (04.16.09.013-3), ressecção de tumor e reconstrução c/ retalho não microcirúrgico (exceto mão e pé) (04.08.06.024-7), reconstrução c/ retalho miocutâneo (qualquer parte) em oncologia (04.16.08.008-1) e reconstrução c/ retalho osteomiocutâneo em oncologia (04.16.08.011-1).
- Destaca-se que a Autora é acompanhada pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA (fls. 21, 22, 24, 26), unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede de

³ MANOEL, W.J. et al. Sarcomas de Partes Moles: Resultados do Tratamento dos Tumores de Baixo Grau. Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(1): 17-24. Disponível em: <sarcoma http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/artigo_3_pag_17a24.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2018

⁴ SANTOS, CE, et. Al. Sarcomas de Partes Moles. In: Tumores malignos. Disponível em: <http://www.cirurgiaonline.com.br/site/images/stories/pdf/sarcomas%20de%20partes%20moles%20em%20dermatologia%20(trocar%20por%20este%20atualizado).pdf>. Acesso em: 12 mar. 2018.



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

Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)⁵. Portanto, é responsabilidade da referida unidade realizar as cirurgias pleiteadas, a fim de que seja garantido o **atendimento integral** preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade deverá realizar o encaminhamento da Autora a uma unidade de saúde apta em atendê-la.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. Destaca-se que, em documento médico acostado à folha 28, foi informado que a Autora, portadora de **sarcoma pleomórfico**, realizou "*radioterapia sobre lesão em coxa direita, evoluindo com melhora importante da lesão, com redução e necrose da lesão. A mesma possui indicação de cirurgia, e o atraso implica em prejuízo no controle da doença*". Dessa forma, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do tratamento indicado, pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.**

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, 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


CHARBEL PEREIRA DAMIÃO
Médico
CRM-RJ 52.83733-4


LIDIANE DE FREITAS
SARMIENTO
Especialista em Radioterapia
CRF-RJ 21177.951-F

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

⁵ 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: 12 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA 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 - Hemório	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