



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 0217/2018

Rio de Janeiro, 20 de março de 2018.

Processo nº 0028294-10.2018.4.02.5151,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à antecipação da consulta em cirurgia de cabeça e pescoço.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com receituário médico da Coordenação de Emergência Regional Unidade Leblon (fl. 14), emitido em 26 de fevereiro de 2018 pelas médicas  e , o Autor, tabagista há 40 anos e etilista, apresenta **odinofagia** há um ano, **disfagia** progressiva e perda ponderal de mais de 30kg, **otalgia** esquerda e perda da voz. Suspeita de **câncer de laringe** com indicação de gastrostomia de urgência por não conseguir ingerir alimentos nem sólidos nem líquidos. Foi relatado pelo familiar do Autor que o mesmo aguarda endoscopia digestiva alta (EDA) pela clínica da família há um ano. Ao exame apresenta mucosas hipocoradas (++) e secas (++)/4+, má higiene bucal, regular estado geral, emagrecido, fala quase inaudível comprimindo asa nasal, anictérico, acianótico, eupneico, afebril ao toque, presença de trismo e dentes anteriores sépticos. **Linfonodo submandibular esquerdo** de aproximadamente 2,5cm de diâmetro, doloroso. Hipótese diagnóstica: **neoplasia de laringe**. Foi solicitada avaliação para realização de gastrostomia e avaliação em serviço de **cirurgia de cabeça e pescoço**.

2. Segundo Encaminhamento de Usuários (Referência e Contra-referência) do Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto AP 21 (fl. 15), emitido em data supramencionada por  e  o Autor, tabagista com **câncer de laringe**, compareceu à referida unidade com dificuldade de se alimentar e ingerir água, não possui abertura de articulação temporomandibular (ATM), apresentado grande emagrecimento e desidratação. Foi solicitada avaliação de gastrostomia de urgência e orientada realização de EDA para passagem de sonda nasoenteral para nutrição. Há necessidade de agendamento com a especialidade **cirurgia de cabeça e pescoço**. A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foi citada: **C32.9 - Neoplasia maligna da laringe, não especificada**.

3. De acordo com laudo médico, Encaminhamento de Usuários (Referência e Contra-referência) e formulário médico da Defensoria Pública da União (fls. 33, 34, 40 a 44), emitidos em 05 de março de 2018 pelo médico  vinculado à unidade supracitada, o Autor, tabagista de longa data, encontra-se em investigação para câncer de laringe desde julho de 2017. Perdeu laringoscopia marcada para novembro do mesmo ano, retornando à unidade em fevereiro de 2018 com evolução importante do quadro. No momento, não consegue se alimentar, ingerir água ou falar. Foi tentada internação via emergência em 26 de fevereiro para avaliar gastrostomia.1



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

Encaminhado para **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço – oncologia**. A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foi citada: **D37.0 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do lábio, cavidade oral e faringe**.

## II - ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

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\_2



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

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.*

## DA PATOLOGIA

1. O **câncer de laringe** ocorre predominantemente em homens e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos **tumores malignos** que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. A ocorrência pode se dar em uma das três porções em que se divide o órgão: laringe supraglótica, glote e subglote. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais). O tipo histológico mais prevalente, em mais de 90% dos pacientes, é o carcinoma epidermoide<sup>1</sup>. O diagnóstico precoce do câncer laringeo melhora o prognóstico do paciente, permitindo maior preservação do órgão e sobrevida. Sabe-se que mais de 90% de todos os carcinomas laríngeos são representados por carcinomas de células escamosas com graus variados de diferenciação histológica e que, em cerca de 90% dos casos, são originadas a partir de alterações morfológicas prévias no epitélio laríngeo, as chamadas lesões pré-malignas<sup>2</sup>. Disfagia, dispneia e odinofagia podem ocorrer nos casos mais avançados<sup>3</sup>.

2. A **odinofagia** é a dor causada ou agravada pela deglutição. Embora seja normalmente considerada distinta da disfagia, a **odinofagia** pode se manifestar junto com a disfagia<sup>4</sup>.

3. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. Laringe. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/laringe>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

<sup>2</sup> Pinto et al. Lesões pré-malignas da laringe: revisão de literatura. Artigo de revisão. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.41, nº 1, p. 42-47, janeiro / fevereiro / março 2012. Disponível em: <<http://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2014/11/REVISTA-SBCCP-41-1-artigo-10.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

<sup>3</sup> Costa e Silva, TDN, et al. Análise epidemiológica e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermoide de laringe. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.44, nº 2, p. 70-77, Abril / Maio / Junho 2015. Disponível em:

<<http://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Rev-SBCCP-44-2-artigo-05.pdf>>. Acesso em: 14 de mar. 2018.

<sup>4</sup> Kasper, DeL, et al. Medicina Interna de Harrison - 2 Volumes - 19.ed. Disponível em:

<<https://books.google.com.br/books?isbn=8580555876>>. Acesso em: 14 mar. 2018.



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

interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos<sup>5</sup>.

4. A **otalgia** (dor de ouvido)<sup>6</sup> pode decorrer de causas otológicas, ou de fatores não otológicos, que incluem condições dentárias, tonsilites, neoplasias, neuralgias e disfunções da articulação temporomandibular (DTM). Especula-se que as DTM sejam uma das causas mais comuns de otalgia por motivo não-otológico<sup>7</sup>.

### 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 momento<sup>8</sup>.

2. A **cirurgia de cabeça e pescoço** é uma especialidade cirúrgica que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, da paratireoide e tumores do couro cabeludo<sup>9</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. O carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço (CECP) é um conjunto de neoplasias malignas de diferentes localizações nessa área do corpo humano e se configura como uma das principais causas de morbidade e mortalidade por neoplasia maligna no Brasil, pois a maioria dos casos é diagnosticada em fases tardias. **Carcinomas** da orofaringe, hipofaringe e **laringe** não costumam produzir sintomas iniciais e são usualmente diagnosticados em estágios avançados. Os estágios avançados dos CECP cursam com dor, otalgia, obstrução de via aérea, neuropatia, trismo, disfagia, odinofagia, mobilidade da língua reduzida, fistulas, sintomas oculares e linfonodomegalia cervical.<sup>10</sup>

2. Hospitais gerais com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia ou cirurgia oncológica podem realizar o diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico do CECP, devendo atuar em cooperação técnica, referência e contra-

<sup>5</sup> Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <[http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso\\_Brasileiro\\_de\\_Nutricao1.pdf](http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2018.

<sup>6</sup> Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Otalgia. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=e&search\\_language=e&search\\_exp=Otalgia](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Otalgia)>. Acesso em: 14 mar. 2018.

<sup>7</sup> Mota LAA, et tal. Sinais e Sintomas Associados à Otalgia na Disfunção Temporomandibular. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo, v.11, n.4, p. 411-415, 2007. Disponível em: <<http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/461.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

<sup>8</sup> 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: 14 mar. 2018.

<sup>9</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO. O que é cirurgia de cabeça e pescoço? Disponível em: <[http://www.sbccp.org.br/?page\\_id=362](http://www.sbccp.org.br/?page_id=362)>. Acesso em: 14 mar. 2018.

<sup>10</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT\\_CancerCabeçaPescoco\\_2015.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_CancerCabeçaPescoco_2015.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2018. 4



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

referência com hospitais habilitados como UNACON com serviço de radioterapia ou CACON, instituições que realizam o tratamento cirúrgico e clínico de doentes com CECP em todos os estágios da doença. A detecção e o tratamento precoce do CECP melhoram o prognóstico da doença. O atraso mais comum costuma ser no acesso ao serviço especializado em otorrinolaringologia ou cabeça e pescoço, o que se dá em muitos casos por atraso do paciente em procurar atendimento médico ou odontológico após início dos sintomas, e retardo no encaminhamento ao serviço especializado<sup>10</sup>.

3. Isto posto, informa-se que a **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço está indicada** para melhor elucidação diagnóstica e definição terapêutica diante do quadro clínico apresentado pelo Autor - suspeita de câncer de laringe (fl. 14). 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).

4. Destaca-se que o Autor é acompanhado por uma Unidade de Saúde pertencente ao SUS, a saber, o Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto AP 21 (fls. 15, 33, 34 e 44). Portanto, é responsabilidade da referida unidade realizar o seu encaminhamento a uma das instituições que integram a Rede de Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)<sup>11</sup>, para que seja garantido o **atendimento integral** preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

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 ambulatórios 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. Acostado às folhas 35 e 36 consta documento no qual informa que o Autor encontra-se **inserido no SISREG**, para "consulta em cirurgia de cabeça e pescoço – geral". Tal solicitação foi realizada em 02 de março de 2018, pelo Centro Municipal de Saúde João Barros Barreto AP 21, com **agendamento para o dia 21/03/2018 às 08h00 no Hospital Geral de Bonsucesso**.

<sup>11</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: 14 mar. 2018.



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

9. Salienta-se que, de acordo com as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço, é recomendado o encaminhamento **urgente** dos pacientes que apresentem um dos seguintes critérios: placas ou manchas brancacentas ou eritematosas na mucosa oral que persistam por mais de três semanas, em qualquer localização, particularmente se indolores; ulceração da mucosa oral ou orofaringe que persista por mais de três semanas; edemas da mucosa oral que persistam por mais de três semanas; mobilidade dentária inexplicada, não associada com doença periodontal; dor ou desconforto persistente na garganta, particularmente se unilateral ou há mais de quatro semanas; disfagia que persista por mais de três semanas; rouquidão que persista por mais de três semanas; estridor laríngeo, condição que requer encaminhamento imediato; linfadenomegalia cervical que persista por mais de três semanas; secreção nasal serosanguinolenta unilateral que persista por mais de três semanas; paralisia facial, hipoestesia ou dor facial grave; tumorações orbitais; ou otalgia sem evidências de anormalidades ao exame físico e otoscopia. Assim, considerando que em documentos médicos acostados ao processo (fls. 14,, de acordo com documentos médicos acostados ao processo, o Autor é portador de mais de um dos sinais e sintomas descritos, destaca-se que seu quadro configura-se em urgência e que o **elevado tempo de espera** para a realização dos exames diagnósticos e para o início do tratamento podem produzir consequências graves para mesmo, como a diminuição das suas chances de cura e do tempo de sobrevida<sup>10</sup>.

10. Por fim, considerando a data de agendamento da consulta, **sugere-se a confirmação da realização da mesma.**

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO  
Fisioterapeuta  
CREFITO-2/177.951-F

MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA  
Médica  
CREMERJ 52.91008-2

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA 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 - 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.