



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 0234/2018

Rio de Janeiro, 23 de março de 2018.

Processo nº 0031616-91.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia nefrectomia radical.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo de tomografia computadorizada do abdome e pelve em impresso do Hospital Federal do Andaraí (fl. 35), emitido 15 de fevereiro de 2018, pelo médico [REDACTED] o Autor apresenta "lesão expansiva com realce irregular pelo meio de contraste, medindo aproximadamente 8,0cm, no terço superior do rim esquerdo. Sinais de invasão do seio renal. Espessamento urotelial. Infiltração e nódulos com densidade de partes moles na gordura perirrenal. Linfonodomegalias no hilo renal esquerdo, ilíacas internas ipsilaterais, retroperitoneais, retrocrurais e paraesofágicas".
2. Apensado à folha 38 consta formulário de Avaliação de Risco Cirúrgico da Clínica da Família Adib Jatene - SUS, preenchido em 07 de março de 2018, pela médica [REDACTED] informando que o Autor, com diagnóstico pré-operatório de linfoma, apresenta risco cirúrgico ASA classe 1.
3. Acostado à folha 39 encontra-se documento médico do SUS – Ministério da Saúde, emitido em 15 de fevereiro de 2018, pela médica [REDACTED] encaminhando o Autor ao ambulatório de Urologia.

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.



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

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.

DA PATOLOGIA

1. Os **linfomas** são **cânceres** de um tipo específico de glóbulos brancos conhecido como linfócitos. Essas células ajudam a combater infecções. Podem se desenvolver linfomas a partir de linfócitos B ou T. Os linfócitos T são importantes na regulação do sistema



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

imunológico e no combate a infecções virais. Os linfócitos B produzem anticorpos. Os linfócitos se movem por todas as partes do corpo através da corrente sanguínea e através de uma rede de canais tubulares chamados vasos linfáticos. Espalhados por toda a rede de vasos linfáticos estão os linfonodos, que abrigam aglomerados de linfócitos. Os linfócitos que se tornam cancerosos (células de linfoma) podem permanecer confinados a um só linfonodo ou podem se espalhar para a medula óssea, o baço ou praticamente qualquer outro órgão. Os dois principais tipos de linfoma são: Linfoma de Hodgkin (anteriormente conhecido como doença de Hodgkin) e Linfoma não Hodgkin. Os linfomas não Hodgkin são mais comuns que os linfomas de Hodgkin. O linfoma de Burkitt e a micose fungoide são subtipos do linfoma não Hodgkin¹.

DO PLEITO

1. A **nefrectomia** consiste na excisão de um rim². Historicamente, o padrão-ouro do tratamento cirúrgico dos pacientes com neoplasia maligna renal e rim contralateral normal tem sido a **nefrectomia radical**. A nefrectomia também pode ser utilizada para o tratamento de pacientes selecionados com comprometimento metastático, em casos de realização de tratamentos sistêmicos ou na necessidade de abordagem paliativa, tais como hematúria significativa e dor intensa.³

III – CONCLUSÃO

1. A **nefrectomia radical** é o tratamento de escolha para os doentes com câncer renal, desde que clinicamente aptos para esse procedimento cirúrgico. A linfadenectomia hilar é suficiente para fins de estadiamento, podendo ser reservada a linfadenectomia retroperitoneal ampliada para os casos em que há suspeita macroscópica de acometimento linfonodal, para fins de estadiamento, pois não resulta em ganho de sobrevida. As técnicas e vias de acesso aberta, laparoscópica (transperitoneal ou retroperitoneal) e robótica permitem resultados oncológicos equivalentes. A nefrectomia parcial poupadora de néfrons deve ser indicada nos casos de tumores com menos de 4 cm, tumores bilaterais, cistos complexos (Bosniak III e IV), doentes com insuficiência renal, assim como em pacientes selecionados com tumores entre 4 cm e 7 cm, com localização favorável à ressecção com margem de segurança. Técnica cirúrgica que minimize o tempo de isquemia do órgão produz resultados oncológicos satisfatórios com melhor preservação da função renal.⁴

2. Diante o exposto, cabe informar que, apesar da inicial (fl. 27) solicitar a realização da cirurgia "**nefrectomia radical**", não foram acostados ao processo documentação médica com a indicação da referida cirurgia. Assim, sugere-se a emissão de novo documento médico no qual conste o atual quadro clínico do Autor, suas necessidades terapêuticas e se já

¹ MANUAL MSD. Versão Saúde para a Família. Considerações gerais sobre o linfoma. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbi-os-do-sangue/linfomas/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-linfoma>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

² Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Nefrectomia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Nefrectomia>. Acesso em: 22 mar. 2018.

³ Sociedade Brasileira de urologia. Projeto Diretrizes. Câncer renal: Tratamento. Disponível em: <<https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/cancer-renal-tratamento.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.440, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2014 Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Células Renais. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_Carcinoma-CellRenais_2014.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2018.



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

fez uso de alternativas de tratamento, visto que somente após a consulta do especialista (oncologista), poderá ser definida a conduta mais adequada para o tratamento do seu caso.

3. Quanto à disponibilização do procedimento cirúrgico pleiteado no âmbito do SUS, informa-se que o mesmo está coberto conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS (SIGTAP), na qual constam nefrectomia total e nefrectomia total em oncologia, sob os respectivos códigos de procedimento: 04.09.01.021-9 e 04.16.01.007-5.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Ressalta-se que o Autor é acompanhado por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Federal do Andaraí (fl. 35). Portanto, informa-se que é de sua responsabilidade providenciar seu encaminhamento a uma das instituições que integram a Rede de Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)⁵, para que seja garantido o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

8. Quanto ao questionamento sobre protocolos clínicos oficiais e sua correta aplicação ao caso concreto, destaca-se que o Ministério da Saúde preconizou para o linfoma difuso de grandes células B – adultos e linfoma folicular. Contudo, não foi especificado em documentos médicos acostados ao Processo o tipo de linfoma apresentado pelo Autor e não informa se o Autor já fez uso de alternativas terapêuticas. Desta forma, serão esclarecidos ambos os protocolos.

9. Dentre as opções terapêuticas do linfoma difuso de grandes células B – Adultos (LDGC B), estão as quimioterapias de 1ª, 2ª e 3ª linha, o fator estimulante de crescimento de colônias de granulócitos, reservado para os casos de doentes intensamente neutropênicos, transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) e a radioterapia⁶.

⁵ Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 - estabelecimentos de saúde habilitados como CACON e UNACON. Disponível em: <<http://www.sg.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria-140-2014-UNACON.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

⁶ Conitec – Ministério da Saúde. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Difuso de Grandes Células B. Portaria nº 956, de 26 de setembro de 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/29/Portaria-SAS-PCDT-LDGC-B-PT-SAS-23-09-2014.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

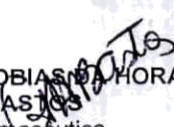


GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

10. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o linfoma folicular As opções terapêuticas diferem segundo a classificação histológica do tumor, visto que o LF grau 3B comporta-se biologicamente como o linfoma difuso de grandes células B e como tal deve ser tratado. Doentes com LF podem ser simplesmente acompanhados e não necessitar de quimioterapia antineoplásica até ocorrência de sintomas, sinais de aumento da massa tumoral ou acometimento da função de outro órgão, extralinfático, pelo linfoma. O linfoma folicular é uma doença radiosensível e a irradiação nodal é o tratamento padrão nos estágios iniciais, a radioterapia de campo envolvido é o tratamento padrão. Como a maioria das recaídas ocorre fora do campo de radiação e é vista em até 50% dos pacientes, alguns doentes podem se beneficiar de uma terapia sequencial (quimioterapia e radioterapia). Deve-se considerar a terapêutica com - Transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) autólogo ou transplante alogênico com CIR nos pacientes que obtenham remissão após quimioterapia de segunda linha⁷.

É o parecer.

A 15ª Vara 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


LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO 2/177.951-F


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


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

⁷ Conitec – Ministério da Saúde. Aprova as Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Folicular. Portaria nº 1051, de 10 de outubro de 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/29/Portaria-SAS-PCDT-LDGC-B-PT-SAS-23-09-2014.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
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



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