



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0341/2018

Rio de Janeiro, 27 de abril de 2018.

Processo nº 5001412-76.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro quanto à autorização de **médico anestesiológico particular para realização de procedimento cirúrgico no Hospital Federal de Bonsucesso**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico do Hospital Federal dos Servidores (pdf: Evento 1 – ATESTMED6, fl. 01) emitido em 16 de abril de 2018 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor compareceu ao referido hospital para ser submetido a procedimento cirúrgico, no entanto, a cirurgia foi suspensa por **falta de anestesista** nesta data.
2. Acostado à folha 01 (pdf: Evento 1 – OUT10), encontra-se Laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar emitido em 15 de abril de 2018 pelo médico supramencionado, no qual foi relatado que o Autor é portador de **tumor de hipofaringe e metástase cervical**, e que o procedimento a ser realizado é **excisão de lesão de pele (esvaziamento cervical) + rotação de retalho**. Foi citada a Classificação Internacional de neoplasia maligna da laringe, não especificada. Dessa forma, foi prescrito:
3. Acostado à folha 01 (pdf: Evento 1 – EXMMED8), encontra-se laudo médico do Hospital Central Aristarcho Pessoa, não datado, emitido pelo médico [REDACTED] ([REDACTED]), no qual foi relatado que o Autor é portador de câncer de laringe, tratado com radioterapia e quimioterapia até 31/05/2016 e indicou videolaringoscopia para avaliação de resposta após 30 dias.
4. De acordo com risco cirúrgico cardiológico do Hospital Central Aristarcho Pessoa (fl: 01 pdf: Evento 1 – OUT12), preenchido em 23 de março de 2018 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor tem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* tipo 2 e dislipidemia, fazendo uso regular de medicamentos, com marcadores clínicos de risco baixo, capacidade funcional moderada e exames laboratoriais e ECG normais. Em TC de tórax foram demonstrados nódulos pulmonares e linfonodomegalia. Risco cirúrgico ASA II e Goldman I. Foi solicitado novo coagulograma.

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.



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

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 APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

DA PATOLOGIA

1. O **câncer** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios¹.
2. 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 epidermoide². A **hipofaringe** é a parte da faringe localizada atrás da laringe. A hipofaringe é a entrada para o esôfago. Os alimentos ingeridos passam através da hipofaringe e do esôfago até alcançar o estômago. A estrutura da hipofaringe garante que os alimentos passem para o sistema digestivo e não cheguem à via aérea³.
3. A **Metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos - quando as células cancerígenas desprendem-se 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**⁴.

DO PLEITO

1. O **esvaziamento cervical** é um procedimento de risco por ser realizado em uma região anatomicamente complexa, com múltiplas estruturas importantes envolvidas na dissecação linfonodal, além da extensão do descolamento dos retalhos e a frequente combinação com cirurgias extensas para ressecção do tumor primário. As complicações variam desde deiscências da sutura do **retalho cervical** até complicações graves como a ruptura de grandes vasos. O estado nutricional do paciente, a concomitância de doenças como diabetes mellitus, anemia e doenças cardiovasculares, a extensão da ressecção e tratamentos prévios como radioterapia e quimioterapia tendem a aumentar o risco de complicações sistêmicas ou locais, sendo estas últimas relacionadas principalmente com o **retalho cervical**⁵.
2. A **anestesia** se caracteriza por seu caráter peri-operatório. O **médico anesthesiologista** é hoje cada vez mais conhecido como médico perioperatório. A perioperatória é o ramo da medicina que cuida dos doentes no entorno do ato operatório. Antes da operação, a medicina perioperatória se preocupa em preparar o doente de modo adequado para a anestesia

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2018.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer. Laringe. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/laringe>>. Acesso em: 27 abr. 2018.

³ Instituto Oncoguia. Câncer de laringe e hipofaringe. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/cancer-home/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/16/134>>. Acesso em: 27 abr. 2018.

⁴ ALBERT EINSTEIN. SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é a metástase? Disponível em: <<https://www.einstein.br/noticias/noticia/o-que-e-metastase>>. Acesso em: 27 abr. 2018.

⁵ CHAGAS, J.F.S. et al. Esvaziamento cervical radical por incisão transversa única estendida. Rev. Col. Bras. Cir. 2016; 43(4): 270-275. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/pt_0100-6991-rcbc-43-04-00270.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2018.



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

e a operação propriamente dita. Durante a operação, a medicina perioperatória é responsável pela manutenção das condições de homeostase do doente e por impedir que ele sinta dor, estresse e os desconfortos da operação, monitorizando seus sinais vitais, infundindo soro e sangue quando necessário, mantendo a sua temperatura e cuidando de sua integridade, nunca esquecendo que essa integridade é primariamente invadida pelo próprio ato operatório. Após o término da operação, a medicina perioperatória se preocupa com o controle da dor, das náuseas e vômitos, da realimentação; enfim, da recuperação do paciente⁶.

II – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, informa-se que a **excisão de lesão de pele (esvaziamento cervical) + rotação de retalho estão indicada** ao quadro clínico apresentado pelo Autor, conforme descrito em documentos médicos acostados ao processo.
2. Cabe esclarecer que tal procedimento **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: **excisão e sutura de lesão na pele c/ plástica em z ou rotação de retalho (04.01.02.005-3)**, **excisão e sutura com plástica em z na pele em oncologia (04.16.08.003-0)**.
3. Destaca-se que o Autor está sendo acompanhado pelo Hospital Federal de Bonsucesso (pdf: Evento 1 – ATESTMED6, fl. 01), unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a **Rede de Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro**⁷. Portanto, é **responsabilidade da referida unidade realizar o procedimento cirúrgico pleiteado**, a fim de que seja garantido o **atendimento integral** preconizado pelo SUS para o tratamento da condição clínica do Autor, ou ainda, em caso de **impossibilidade**, tal instituição deverá realizar o seu **encaminhamento** a uma unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.
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.**

⁶ Conselho Federal de Medicina. Dia do Anestesiologista. Disponível em: <http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23317:dia-do-anestesiologista&catid=46>. Acesso em: 27 abr. 2018.

⁷ 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: 27 abr. 2018.



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

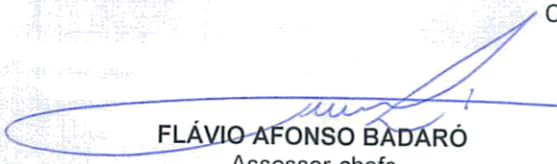
7. Adicionalmente, quanto a possibilidade de atuação de um anestesista particular custeado pela família, para o caso de ausência de um profissional da referida especialidade no Hospital Federal de Bonsucesso quando da realização da cirurgia agendada, informa-se que não há previsão nas políticas públicas com esta temática.

É o parecer.

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

VIVIANE TELHEIRO
Enfermeira
COREN/RJ: 287.825

**LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA
NETO**
Farmacêutico
CRF- RJ 15.023


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