



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 0355/2018

Rio de Janeiro, 09 de maio de 2018.

Processo nº 0030738-
69.2018.4.02.5101/01, ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 3ª Turma Recursal – 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de lobectomia ou pneumectomia sem uso de transfusão de sangue alogênico**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos acostados ao Processo com identificação legível do profissional emissor (fls. 46, 47, 63 e 64).
2. Acostado às folhas 46, 47 e 64 encontra-se Sumário de Alta e Solicitação de Internação do Instituto Nacional de Câncer, emitidos em 20 e 21 de dezembro de 2017 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), informando que a Autora possui **neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões**, sendo internada para pré-operatório de **pneumectomia**. No entanto, a cirurgia foi suspensa pela anestesiologia, pois a Autora não aceita receber hemotransfusão. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **C34 - Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões** e **C34.8 - Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões com lesão invasiva**.
3. Apensado à folha 63 consta Sumário de Alta do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, emitido em 28 de agosto de 2017 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), informando que a Autora, testemunha de Jeová, é portadora de **tumor carcinoide ocupando brônquio principal esquerdo**. Deu entrada com quadro de pneumonia obstrutiva de lobo inferior esquerdo. Após tratamento antibiótico foi indicada **cirurgia para ressecção do tumor**. Não houve, entretanto, acordo na autorização de transfusão de hemoderivados, sendo concedida alta a pedido da Autora. Foi fornecida receita com a medicação em uso e orientada a retornar ao ambulatório de Cirurgia Torácica. Foram mencionadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **C34 - Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões** e **J15.9 - Pneumonia bacteriana não especificada**.

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 JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA 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



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

urgência.

DA PATOLOGIA

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). 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. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado **carcinoma**¹. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão pulmão, mama, colo do útero, próstata, cólon e reto (intestino grosso), pele, estômago, esôfago, medula óssea (leucemias) e cavidade oral (boca)².

2. Do ponto de vista anatomo-patológico, o **câncer de pulmão** é classificado em dois tipos principais: pequenas células e não-pequenas células (85%). O tumor de não-pequenas células corresponde a um grupo heterogêneo composto de três tipos histológicos principais e distintos: carcinoma epidermóide, adenocarcinoma e carcinoma de grandes células, ocorrendo em cerca de 75% dos pacientes diagnosticados com câncer de pulmão. Dentre os tipos celulares restantes, destaca-se o carcinoma indiferenciado de pequenas células, com os três subtipos celulares: linfocitoide (*oat cell*), intermediário e combinado (células pequenas mais carcinoma epidermóide ou adenocarcinoma)³.

3. Os **tumores carcinoides** fazem parte do grupo dos tumores neuroendócrinos. O local de origem mais frequente é o trato gastrointestinal com cerca de 74% dos casos, seguido do trato broncopulmonar, com 25% dos casos. Esses tumores geralmente são diagnosticados entre a quinta e sexta décadas de vida e ligeiramente mais comuns em mulheres, que representam 55% dos casos. Os sintomas mais relatados são as infecções pulmonares recorrentes, hemoptise, tosse, dor torácica e dispneia. A conduta clássica para o tratamento dos tumores carcinoides é a ressecção cirúrgica⁴.

DO PLEITO

1. A **pneumectomia** consiste na excisão de tecido do pulmão, incluindo a **lobectomia** pulmonar parcial ou total⁵. Esta é a ressecção mais frequentemente realizada, chegando a 80% dos casos em algumas séries⁶.

¹ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 08 mai. 2018.

² INCA - 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: 08 mai. 2018.

³ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao/diagnostico1>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

⁴ Magalhães FRP, e tal. Tumor carcinóide pulmonar: Relato de caso. Revista Científica da FMC, n.2, v.5, 2010. Disponível em: <<http://www.fmc.br/revista/V5N2P11-14.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS. Pneumectomia. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?l=pt&iscript=..&cgibin/decserver/decserver.xis¨s=on¨s_language=POR&search_language=p&interface_language=p&previous_page=homepage&task=exact_term&search_exp=Pneumectomia>. Acesso em: 08 mai. 2018.

⁶ Sánchez PG, Vendrame GS, Madke GR, Pilla ES, Camargo JJP, Andrade CF, et al. Lobectomia por carcinoma brônquico: análise das co-morbidades e seu impacto na morbimortalidade pós-operatória. J Bras Pneumol. 2006;32(6):495-504. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=1201>. Acesso em: 08 mai. 2018.



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

III – CONCLUSÃO

1. Os **tumores carcinóides** representam 0,5 a 5% de todos os tumores do pulmão. A história clínica desse tumor é arrastada e está relacionada ao crescimento intraluminal da neoplasia, sua capacidade de produzir metástases e possibilidade de elaborar aminas vasoativas. Seu diagnóstico é feito pela clínica, radiologia, laboratório e broncoscopia. **O tratamento ideal é a ressecção do tumor**, endoscópica ou cirúrgica, sendo as **lobectomias**, acompanhadas ou não de broncoplastias, o procedimento mais frequentemente realizado. Em geral, a sobrevida de cinco anos para os tumores carcinóides típicos é acima de 50%⁷. **O tratamento cirúrgico permanece como a modalidade terapêutica relacionada à melhor sobrevida em pacientes corretamente estadiados**⁸.
2. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia de lobectomia ou pneumectomia está indicada** diante da patologia apresentada pela Autora – tumor **carcinóide**, conforme descrito em documentos médicos acostados (fls. 46 e 63). Além disso, encontra-se **coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **lobectomia pulmonar em oncologia (04.16.11.001-0)**.
3. Em consonância com a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**⁸. Assim, cabe esclarecer que a Autora é acompanhada por uma unidade de saúde pertencente ao SUS que integra a referida Rede, a saber, o **Instituto Nacional de Câncer** (fls. 46, 47 e 64). Portanto, é **responsabilidade da referida unidade realizar a cirurgia pleiteada**, a fim de que seja garantido o **atendimento integral** preconizado pelo SUS para o tratamento da condição clínica que acomete a Autora, ou ainda, em caso de **impossibilidade** no atendimento da demanda, tal unidade deverá realizar seu **encaminhamento** a uma unidade de saúde apta em atendê-la.
4. Quanto à possibilidade de realização da referida **cirurgia sem uso de transfusão de sangue alogênico**, cabe informar que, em **documentos médicos** acostados, **não foram informadas as alternativas terapêuticas disponíveis para o caso da Autora**, tendo em vista que **não houve acordo na autorização de transfusão de hemoderivados** (fls. 46 e 63). Assim, sugere-se a emissão de novo documento médico com o plano terapêutico mais adequado ao quadro apresentado pela Autora, para que esse Núcleo possa inferir com segurança acerca da indicação do mesmo.
5. Salienta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (oncologista)** **poderá ser definido o plano terapêutico mais adequado ao quadro apresentado pela Autora**.
6. 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**

⁷ Fernandes PMP, et al. Tumor carcinóide: broncotomia como alternativa técnica. J Pneumol 1999;25(4):225-228.

Disponível em:

<http://www.jornaldepneumologia.com.br/audiencia_pdf.asp?aid2=307&nomeArquivo=1999_25_4_6_portugues.pdf>.

Acesso em: 02 mai. 2018.

⁸ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de Março de 2017. Pactuar "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, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 02 mai. 2018.



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

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 prontuário⁹.

7. 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.

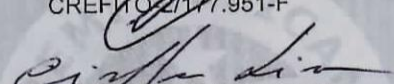
8. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no **tratamento do câncer** (...), 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.

9. 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.

É o parecer.

À 3ª Turma Recursal – 2º Juiz Relator, 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


CISALPINA PIRES DE O LIMA
Médica
CRM/RJ 37210-7

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

⁹ 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>. Acesso em: 02 mai. 2018.



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.