



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0529/2018

Rio de Janeiro, 03 de julho de 2018.

Processo nº 0066581-82.2018.4.02.5170,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à solicitação de **exames complementares** (cintilografia óssea e marcadores tumorais CA125; CA 15.3 e CEA) e **ressonância magnética de pelve e articulação coxofemural esquerda**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Defensoria Pública da União, fls. 15 e 16, preenchido em 07 de dezembro de 2017, pelo oncologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), vinculado ao Instituto Oncológico de Nova Iguaçu, a Autora possui **câncer de ovário** e faz acompanhamento trimestral. Refere muita **dor** em região lombar e apresenta **suspeita de metástase óssea**. É descrito que a realização do exame **cintilografia óssea** de corpo total é fundamental para traçar a conduta terapêutica. A seguinte Classificação Internacional de Doenças é informada: (CID-10) **C56 - Neoplasia maligna do ovário**.
2. Segundo Autorização de Procedimentos Ambulatoriais Laudo de Solicitação / Autorização (APAC) SUS (fl. 19), sem a especificação da Unidade de Saúde solicitante, preenchido pelo mesmo médico citado acima, em 04 de abril de 2018, há a solicitação do exame **ressonância nuclear magnética de pelve e articulação coxofemoral esquerda** pela **suspeita de metástase**. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doença (CID 10): **C54: Neoplasia maligna do corpo do útero**.
3. Em folha 20 foi acostada requisição de exames, em impresso do Instituto Oncológico - Ltda, conveniado ao SUS, sem data de emissão, assinada pelo médico supracitado em item 1 deste Relatório, onde informa que a Autora é portadora de **câncer de ovário** e é prescrito os **exames CA 125; CA 15.3 e CEA**.

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 JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA 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 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. 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.
12. 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** 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



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

(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 ovário** é o tumor ginecológico mais difícil de ser diagnosticado e o de menor chance de cura. Cerca de 3/4 dos cânceres desse órgão apresentam-se em estágio avançado no momento do diagnóstico. A maioria dos tumores de ovário são carcinomas epiteliais (câncer que se inicia nas células da superfície do órgão), o mais comum, ou tumor maligno de células germinativas (que dão origem aos espermatozoides e aos ovócitos - chamados erroneamente de óvulos)².

3. O **câncer de colo uterino** é a maior causa de morte entre mulheres em todo o mundo, notadamente nos países em desenvolvimento. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia preconiza o estadiamento durante o ato operatório, porém nos casos mais avançados a abordagem terapêutica não é cirúrgica. Nestes casos, o estadiamento, em geral, é feito com o exame clínico ginecológico e exames básicos de imagem. Entretanto, essa forma de abordagem não expressa a real extensão da doença e não inclui importantes fatores prognósticos como volume tumoral, invasão estromal e acometimento linfonodal. A **ressonância magnética** está sendo cada vez mais utilizada para este fim, pois nos estádios iniciais seu desempenho pode ser comparado aos achados intra-operatórios e nos estádios avançados se mostra superior em relação à avaliação clínica³.

4. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais⁴.

DO PLEITO

1. A **ressonância nuclear magnética (RNM)** utiliza um campo magnético de forte intensidade, pulsos de radiofrequência e um computador para produzir imagens detalhadas das estruturas internas do organismo. É um exame que apresenta excelente resolução para diversas densidades das estruturas pélvicas, não utiliza radiação ionizante, é confortável, melhora o estadiamento do câncer uterino, permite a detecção precoce de recidiva e a identificação de fatores prognósticos fidedignos que contribuem na decisão e predição dos resultados terapêuticos, com excelente custo-efetividade³.

2. A **cintilografia óssea** utilizando compostos difosfonados marcados com Tc^{99m} é o método mais usado na detecção e seguimento das metástases do esqueleto. Áreas de concentração aumentada do radiotraçador na cintilografia óssea são consideradas metástases; se existirem dúvidas acerca desta concentração anormal do radiofármaco, exames radiológicos

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2018.

² INCA. Instituto Nacional de Câncer Tipos de Câncer: Ovário. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/ovario>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

³ CAMISÃO, A.C. Et al., Ressonância magnética no estadiamento dos tumores de colo uterino. Radiol Bras vol.40 no.3 São Paulo mai./jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842007000300014>. Acesso em: 25 jun. 2018.

⁴ KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tng=pt>. Acesso em: 25 jun. 2018



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

complementares são realizados para afastar doenças benignas. A captação dos difosfonatos pelo osso na imagem cintilográfica depende tanto do fluxo sanguíneo local como da atividade osteoblástica. A cintilografia óssea, pela possibilidade de confirmação visual que proporciona, é o método de imagem mais apropriado para detectar metástases múltiplas no esqueleto. Além da vantagem de visibilizar, ao mesmo tempo, as metástases de todo o esqueleto em um só estudo, identifica as lesões que causam sintomas e também avalia áreas com risco potencial de fraturas⁵.

3. Os **marcadores tumorais** são produtos moleculares metabolizados e secretados por tecidos neoplásicos e [que podem ser] caracterizados bioquimicamente nos líquidos celulares e corporais. Eles são [usados como] indicadores de estágio e grau tumoral, podendo também ser úteis para monitorar respostas ao tratamento e prever recidivas. Muitos grupos químicos estão representados [nesta categoria] inclusive hormônios, antígenos, aminoácidos e ácidos nucleicos, enzimas, poliaminas, além de proteínas de membrana e lipídeos de membrana específicos⁶.

III – CONCLUSÃO

1. O estudo convencional dos tumores por **ressonância magnética** avalia tanto características morfológicas e quantitativas, tais como tamanho, edema, necrose e presença de **metástases**, quanto características qualitativas, como grau de realce pós-contraste. O desenvolvimento de novas técnicas de imagem por ressonância magnética possibilitou a avaliação funcional das estruturas, no intuito de obter informações sobre os diferentes processos fisiológicos do microambiente tumoral, como níveis de oxigenação, celularidade e vascularização.⁷

2. Nesse sentido, o exame de **cintilografia óssea** complementa a avaliação, mapeando todo o esqueleto e definindo se a lesão em questão é única ou múltipla. O estudo por radionuclídeos é um exame metabólico, para lesões osteoblásticas, com alguma repercussão por imagem, fazendo diagnóstico de lesões ósseas com precocidade de até quatro meses em relação à radiografia simples⁸. A **cintilografia óssea** tem se mostrado um método sensível, custo-efetivo e disponível na avaliação do comprometimento ósseo metastático por algumas patologias neoplásicas. Para pacientes com cânceres que frequentemente apresentam como sítio inicial de metástases os ossos, como o câncer de mama, de forma geral considera-se a **cintilografia óssea muito útil no estadiamento**, e também podendo ser utilizada para a avaliação de recorrência e da resposta à terapia⁹. A cintilografia óssea é considerada padrão ouro na detecção de metástases ósseas.⁴

3. Já os **marcadores tumorais** são substâncias que podem ser detectadas e quantificadas no sangue ou em outros fluidos orgânicos de pacientes portadores de neoplasias. Estas substâncias podem ser utilizadas isoladamente ou em combinação. O marcador ideal deve ser produzido por todos os tumores da mesma linhagem e seus níveis devem ser

⁵ ABREU, B. A. L. Et al. Scielo Brasil. Cintilografia Óssea. Radiologia Brasileira. v.38 n.5 São Paulo set./out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842005000500011>. Acesso em: 25 jun. 2018.

⁶ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de marcadores tumorais. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Biomarcadores%20Tumorais>. Acesso em: 25 jun. 2018.

⁷ Scielo. GUIMARÃES, M. D. Et al. Ressonância magnética funcional na oncologia: estado da arte. Radiologia Brasileira, 2014 mar./abr. 47(2):101–111. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v47n2/pt_0100-3984-rb-47-02-101.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2018.

⁸ MEOHAS, W. Et al. Metástase óssea: revisão da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v01/pdf/revisao1.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2018.

⁹ Hospital Universitário Antônio Pedro. Serviço de radiologia nuclear-cintilografia óssea. Disponível em: <<http://www.huap.uff.br/medicinanuclear/content/cintilografia-%C3%B3ssea>>. Acesso em: 25 jun. 2018.



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

mensuráveis mesmo na presença de pequena quantidade de células. O **CA 125** é o marcador mais conhecido e utilizado na condução clínica de pacientes com tumores epiteliais de ovário.¹⁰

4. Diante do exposto, informa-se que os exames complementares (cintilografia óssea e marcadores tumorais CA125; CA 15.3 e CEA) e ressonância magnética de pelve e articulação coxofemural esquerda **estão indicados** para melhor elucidação diagnóstica da condição clínica que acomete a Autora – câncer de ovário e corpo do útero, com suspeita de metástase (fls. 16, 19 e 20). Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, informa-se:

- **Cintilografia óssea, marcadores tumorais CA125, CEA e ressonância magnética de pelve e articulação coxofemural esquerda estão cobertos pelo SUS** conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: cintilografia de corpo inteiro c/ gálio 67 p/ pesquisa de neoplasias (02.08.09.001-0), dosagem do antígeno CA 125 (02.02.03.121-7), pesquisa de antígeno carcinoembrionário (CEA) (02.02.03.096-2) ressonância magnética de bacia / pelve / abdômen inferior (02.06.02.004-0) e ressonância magnética de membro inferior (unilateral) (02.07.03.003-0).
- **CA 15.3** (também conhecido como CA-mama ou Antígeno de câncer de mama) **não consta** não foi identificado na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no âmbito do Município de Nova Iguaçu e Estado do Rio de Janeiro.

5. 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 I)**¹¹. Ressalta-se que em folha 19 foi acostado Laudo de Solicitação de Procedimentos Ambulatoriais em impresso do SUS, porém sem a descrição da Unidade de Saúde Solicitante. Assim, **sugere-se que a Autora** se dirija à sua unidade Básica de referência a fim de ser encaminhada para uma das unidades que integram a referida Rede de Oncologia do Rio de Janeiro, para que seja garantido o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

6. De acordo com a Deliberação CIB-RJ nº 3.880 de 06 de outubro de 2016, foi pactuada a transferência de recursos de média e alta complexidade do fundo estadual de saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Nova Iguaçu para custeio de procedimentos ambulatoriais do Instituto Oncológico de Nova Iguaçu¹², Unidade de Saúde que assiste a Autora (fls.15, 16, 19 e 20). De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Instituto Oncológico de Nova Iguaçu está cadastrado para o Serviço de Diagnóstico por Imagem e Serviço em Oncologia (ANEXO II)¹³. Portanto, caso a referida unidade não possa absorver a demanda, ratifica-se o informado em item 5 desta Conclusão que a Autora deverá se dirigir à sua unidade Básica de referência a fim de ser encaminhada para uma das unidades que integram a Rede de Oncologia do Rio de Janeiro.

¹⁰ Scielo. REIS, F. J. C. Rastreamento e diagnóstico das neoplasias de ovário – papel dos marcadores tumorais. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2005; 27(4): 222-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a10v27n4>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

¹¹ 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: 25 jun. 2018.

¹² Deliberação CIB-RJ nº 3.880 de 06 outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/507-2016-deliberacoes/setembro/4427-deliberacao-cib-n-3-879-de-06-de-outubro-de-2016.html>>. Acesso em 27 jun. 2018.

¹³ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Módulo Conjunto – Informações Gerais. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp?VCo_Unidade=3303502281821>. Acesso em: 27 jun. 2018.



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

7. 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 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 prontuário.**¹⁴

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. Elucida-se que o exame cintilografia óssea está contraindicado para mulheres com gravidez e em amamentação¹⁵. O exame ressonância magnética é contraindicado para pacientes em uso de dispositivos metálicos como (clamp carotídeo, cliques de aneurisma cerebral ferromagnéticos, fios guias intravasculares, marcapasso cardíaco e Cânula de traqueostomia metálica)¹⁶. Para os exames laboratoriais 'marcadores tumorais' não há registro de contraindicação nas literaturas.

12. Quanto ao questionamento sobre diretrizes terapêuticas e os protocolos clínicos, informa-se que de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia - neoplasia maligna epitelial de ovário, após o término do tratamento primário para o câncer epitelial de ovário, é de interesse avaliar se houve resposta completa (RC) por tomografia abdominal total e, no caso de doença metastática extra-abdominal pré-existente, tomografia também de tórax. O uso do marcador CA 125 é amplamente difundido como avaliação de resposta e doença persistente¹⁷.

13. Ainda de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia - neoplasia maligna epitelial de ovário, pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna epitelial de ovário ou de tuba uterina (trompa de Falópio) devem ser atendidas em **hospitais habilitados em Oncologia** e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar acompanhamento. Além da familiaridade que tais hospitais guardam com o estadiamento, tratamento e controle de efeitos adversos, eles têm toda a estrutura ambulatorial, de internação, de terapia intensiva, de hemoterapia, de suporte multiprofissional e de

¹⁴ 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: 25 jun. 2018.

¹⁵ SBMN – Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear. Contraindicação para cintilografia óssea. Disponível em: <<http://sbmn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Cintilografia-Ossea.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

¹⁶ Clínica de Imagens. Contraindicações para o exame de Ressonância Magnética. Disponível em: <http://clinicadeimagens.com/wp-content/uploads/2017/11/Contraindicacao_RM.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.

¹⁷ Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia - neoplasia maligna epitelial de ovário. Brasília – DF – 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.



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

laboratórios necessária para o adequado atendimento e obtenção dos resultados terapêuticos esperados¹⁷.

14. Quanto ao risco de dano irreparável ou de difícil reparação, destaca-se que o processo de disseminação metastática parece ser semelhante em todos os tipos de tumor, e suas etapas relevantes são a oncogênese, a angiogênese, a existência de células tumorais com fenótipo invasivo e com maior velocidade de crescimento, capacidade de sobrevivência à circulação sanguínea, adesão da célula tumoral ao tecido-alvo, extravasamento e crescimento celular na localização secundária, angiogênese no foco metastático e bloqueio da resposta imune hospedeira¹⁸.

15. Clinicamente a dor é o principal sintoma, podendo ser acompanhada de aumento de volume local e/ou fratura patológica. A lesão, no entanto, pode evoluir de forma assintomática e só se mostrar em vigência de fratura patológica ou do edema local, muitas vezes confundido com trombose venosa. O estadiamento clínico inclui testes laboratoriais como dosagem de marcadores tumorais específicos. A Cintilografia Óssea complementa a avaliação, mapeando todo o esqueleto e definindo se a lesão em questão é única ou múltipla¹⁸. Assim, a demora exacerbada na realização dos exames pleiteados, para definição do diagnóstico e início do tratamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

LUCIANA MANHENTE DE
CARVALHO SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4

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

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

¹⁸ INCA – Instituto Nacional do Câncer. MEOHAS, W. Et al. Metástase óssea: revisão da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(1): 43-47. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v01/pdf/revisao1.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2018.



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

ANEXO I – 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 JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO II

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Consulta Estabelecimento - Módulo Conjunto - Inf.Gerais

Informações gerais		INSTITUTO ONCOLOGICO			
Instalações físicas para assistência					
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA					
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:			
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0			
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0			
SALA DE CURATIVO	3	0			
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3	4			
AMBULATORIAL					
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipamentos:			
CLINICAS ESPECIALIZADAS	9	0			
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0			
SALA DE CURATIVO	1	0			
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0			
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0			
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	1			
Serviços de apoio					
Serviço:		Característica:			
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS		TERCEIRIZADO			
FARMACIA		PROPRIO			
LAVANDERIA		TERCEIRIZADO			
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)		PROPRIO			
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)		PROPRIO			
SERVIÇO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS		TERCEIRIZADO			
SERVIÇO SOCIAL		PROPRIO			
Serviços especializados					
Código: Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
		SUS:	não SUS:	SUS:	não SUS:
130 ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	NÃO
170 COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
151 MEDICINA NUCLEAR	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	NÃO
114 SERVIÇO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
115 SERVIÇO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121 SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	NÃO
128 SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
128 SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132 SERVIÇO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO

