



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 0575/2018

Rio de Janeiro, 17 de julho de 2018.

Processo nº 5000619-13.2018.4.02.5110,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED], representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Juizado Especial Federal de São João de Meriti da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à internação e ao tratamento para câncer.

I – RELATÓRIO

Inicialmente destaca-se que para elaboração desde Parecer foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo.

1. Segundo Guia de Referência do Município do Rio de Janeiro (Evento1, pág 18), o urologista [REDACTED], CREMERJ [REDACTED], em 21/05/18, encaminha o Autor para consulta **ambulatorial em oncologia**. O Autor é portador de **câncer de rim direito** (carcinoma de células renais tipo células claras, G4), **com metástases hepáticas, para linfonodos e carcinomatose peritoneal. Fez protocolo de pesquisa com pembrolizumabe + axitinibe, mas houve progressão da doença.**
2. Acostado ao processo (Evento 1, pág.19) há comunicação de alta hospitalar do Hospital Municipal Souza Aguiar/SUS (HMSA) em 07/12/2017, preenchida pelo mesmo médico citado acima, descrevendo entrada do Autor no Serviço de Urologia com quadro de hematúria e Tomografia Computadorizada (TC) evidenciando tumor de rim a direita, submetido a nefrectomia radical homolateral, sem intercorrências.
3. Acostado ao Processo (Evento 1, pág.23 e 24) há relatório de TC de tórax, abdome e pelve feitos em 04/05/18, descrito pela médica [REDACTED], CREMERJ [REDACTED]. Nesse exame relata-se no tórax: aumento da linfonodomegalia na transição cervico-torácica esquerda (lesão não alvo) e linfonodomegalia infracarinal medindo 2,5cm no menor eixo (lesão alvo); no abdome e pelve: fígado com implantes, lesão indissociável do duodeno, cabeça do pâncreas, adrenal direita, cruras diafragmáticas, músculo psoas e ureter esquerdo; aumento de linfonodomegalia ilíaca interna direita (lesão alvo), implantes peritoneais e linfonodais (lesões não alvo) e rim esquerdo sem alterações; estrutura óssea com lesões líticas. Conclui-se que houve aumento de várias lesões alvo e não alvo com progressão da doença em relação ao exame anterior.
4. De acordo com Formulário Médico da Defensoria Pública da União (Evento 1, pág.4-6), preenchido pelo urologista [REDACTED], CREMERJ [REDACTED], EM 22/05/18, o Autor possui câncer renal (histopatologia: carcinoma de células renais do tipo células claras, pT4 pN2 pM1, apresentando metástase da doença para fígado, peritônio e linfonodos. Realizou nefrectomia no serviço de urologia do Hospital Municipal Souza Aguiar no entanto, não há serviço de oncologia no mesmo local e o Autor necessita de **acompanhamento/seguinte nessa especialidade**. Foi citado a Classificação Internacional de Doenças, CID 10 – C 64: **Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal.**



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

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 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:



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

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

DA PATOLOGIA

1. O **Câncer** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento desordenado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causa externa (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de causa interna (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 estágios.

2. O **Câncer renal**, conhecido também como adenocarcinoma renal, carcinoma de células renais ou hipernefoma, é responsável por cerca de 2% dos cânceres em adultos. O carcinoma de células claras renais é o tipo mais frequente. Trata-se da terceira neoplasia mais comum do trato geniturinário, seguindo os tumores de próstata e bexiga. Ao diagnóstico, um terço dos pacientes apresenta **metástases a distância**. Os locais mais comuns são pulmões (50%), ossos (33%), pele (11%), **figado** (8%) e cérebro (3%)². Quando o câncer renal já produziu metástases, seu prognóstico é ruim, pois ele não pode ser curado pela radioterapia, pelas drogas antineoplásicas tradicionais (quimioterapia) ou por hormônios², restando o tratamento paliativo que, entre outros objetivos, busca assegurar medidas de prolongamento de vida, com qualidade de vida³.

3. **Metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos – quando as células cancerígenas desprendem 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 metastático⁴.

DO PLEITO

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 momento⁵.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2018.

² PAULA, T.A. *et al.* Carcinoma de células renais com metástase cutânea: relato de caso. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. v(32), n°2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000200010>. Acesso em: 13 jul. 2018.

³ ANCP. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2ª edição. Rio de Janeiro : Diagraphic, 2012. 320p. Disponível em: <www.paliativo.org.br/dl.php?bid=146>. Acesso em: 13 jul. 2018.

⁴ SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é metástase. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/o-que-e-a-metastase.aspx>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

⁵ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP. Definição entre consulta e consulta ambulatorial. Consulta Nº 502/06. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=7380&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20>>



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

A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o tratamento oncológico é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, em análise dos documentos acostados ao processo, verificou-se que, apesar de terem sido pleiteados internação e tratamento para câncer (petição inicial), os documentos médicos **apensados indicam encaminhamento do Autor para consulta de urgência com oncologista**.
2. Nesse sentido, entende-se que somente após a avaliação do médico especialista (oncologista) poderá ser definido o plano terapêutico mais adequado ao quadro apresentado pelo Autor.
3. Diante do exposto, informa-se que a **consulta em oncologia está indicada** ao quadro clínico apresentado pelo Autor – câncer renal metastático, conforme documentos médicos (Evento1, pág 18 e Evento 1, pág.4-6). 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: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2).
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 (ANEXO), 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. Acostado ao processo (Evento 1, OUT2, pág. 17) encontra-se documento emitido pelo Instituto Nacional de Câncer José de Alencar/MS, onde é informado que o Autor foi submetido a nefrectomia radical pós câncer renal (CID-10 C64), com múltiplas

Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%3%A3o%20Paulo&numero=502&situacao=&data=09-08-2007>. Acesso em: 13 jul. 2018.

⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2018.



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

metástases sistêmicas, em outro nosocômio. E, que também foi abordado com terapia adjuvante em protocolo de outra instituição, sem êxito. Conclui que o Autor *“trata-se de paciente fora de possibilidade terapêutica oncológica atual, não tendo indicação de matrícula no INCA por já estar sendo acompanhado em outra unidade, necessitando de cuidados paliativos que podem ser efetivados no seu hospital de origem.”*

8. No que se refere ao documento supradito (Item 7), destaca-se que o Autor foi submetido a **tratamento de pesquisa** com medicamentos para tratamento oncológico, que não apresentaram êxito, estando o Autor fora de possibilidade terapêutica atual.

9. Assim, em consonância com a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, que pactuou a Rede de Alta Complexidade Oncológica no estado do Rio de Janeiro (ANEXO)⁷, considerando que o Autor é acompanhado por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Hospital Municipal Sousa Aguiar (Evento 1, pág.19, 21, 22), **sugere-se que esta unidade avalie a informação prestada pelo INCA, visando determinar a garantia do tratamento do Autor (paliativo) ou de realizar seu encaminhamento para uma instituição de saúde apta a dar continuidade ao tratamento.**

É o parecer.

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

LÍVIA FRIGERI NEVES

Fisioterapeuta
CREFITO2/37973F
Mat.: 864355/3

LUCIANA MANTENTE DE
CARVALHO SORIANO

Médica
CRM RJ 52.85062-4

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

⁷ 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: 13 jul. 2018.



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

ANEXO - Unidades de Saúde Habilitadas em Oncologia

Município	Unidade	Tipo	Endereço
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	UNACON com Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica	Rua Sacadura Cabral nº 178 - Centro
	Hospital Geral do Andaraí	UNACON	Rua Leopoldo nº 280 - Andaraí
	Hospital Geral de Bonsucesso	UNACON com Serviço de Hematologia	Av. Londres nº 616 - Bonsucesso
	Hospital Geral de Jacarepaguá/Cardoso Fontes	UNACON	Av Menezes Cortes nº 3245 - Jacarepaguá
	Hospital Geral de Ipanema	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	Rua Antônio Parreiras nº 67 - Ipanema
	Hospital Geral da Lagoa	UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Rua Jardim Botânico nº 501 - Jardim Botânico
	Hospital Universitário Graffree e Guinle	UNACON	Rua Mariz e Barros nº 775 - Tijuca
	Hospital Mário Kroeff - Associação Brasileira de Assistência ao Câncer	UNACON com Serviço de Radioterapia	Rua Magé nº326 - Penha Circular
	Instituto de Puericultura Martagão Gesteira/UFRJ	UNACON exclusivo de oncologia pediátrica	Rua Bruno Lobo nº 50 - Ilha do Fundão.
	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia do Rio de Janeiro-FUNDARJ	UNACON exclusiva de hematologia	Rua Frei Caneca, 8- Centro.
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer I	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Pça. Cruz Vermelha nº 23 - Centro
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer II		Rua Equador nº 831 - Santo Cristo
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer III		Rua Visconde de Sta. Isabel nº 274 - Vila Isabel
	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ	CACON	Avenida Brigadeiro Trompowski, s/n - Ilha do Fundão
	Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	Avenida 28 de setembro nº 77 - Vila Isabel
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	UNACON com Serviço de Hematologia	Rua Marquês do Paraná, 303 - Niterói
	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	Avenida Machado, s/n - Barreto - Niterói

Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 – Anexo V.