



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-FEDERAL Nº 0613/2018

Rio de Janeiro, 26 de julho de 2018.

Processo nº 5001053-26.2018.4.02.5102,
ajuzado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à internação para tratamento de quimioterapia.

I – RELATÓRIO

1. Em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0573/2018 (Evento10_Doc.1_págs.1 a 5), emitido em 17 de julho de 2018, foram esclarecidos os aspectos relativos à legislação vigente, ao pleito – **internação hospitalar** para realização de **quimioterapia**, bem como foram solicitados por este Núcleo novos documentos médicos constando o **quadro clínico**, as **atuais necessidades** e a **prescrição do tratamento** indicado à Requerente.

2. Após emissão do parecer técnico supramencionado, foi apensado novo documento médico da Fundação Municipal de Saúde de Niterói (Evento 19, Doc.1_pág.1), emitido em 20 de julho de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), informando que a Autora foi atendida em caráter de urgência apresentando vômitos, diarreia, cansaço profundo e incapacidade de se alimentar. Apresenta diagnóstico de **carcinoma abdominal** e está em programa de quimioterapia. Necessita de **internação hospitalar** para suporte médico e nutricional.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Conforme abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0573/2018, emitido em 17 de julho de 2018 (Evento10_Doc.1_págs.1 a 5).

DA PATOLOGIA

1. Em complemento ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0573/2018, emitido em 17 de julho de 2018 (Evento10_Doc.1_págs.1 a 5), tem-se:

2. A **diarreia** significa mudança no hábito intestinal do indivíduo, que implica em aumento do peso das fezes, da quantidade da parte líquida e da frequência de evacuações. Geralmente, mais de uma dessas características estão presentes. A diarreia ocorre quando há excesso de fluido nas fezes, por anormalidades na secreção ou na absorção¹.

¹ DANTAS R. O. Diarreia e constipação intestinal. Simpósio Semiologia, Capítulo VIII. Medicina, Ribeirão Preto, 2004. 262-266. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/8diarreia_constipacao_intestinal.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2018.



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

3. A fadiga ou astenia pode ser definida como estado de exaustão. Pode ser aguda ou crônica. Quando aguda, há relato de cansaço intenso e anormal, após estresse mental ou físico, que melhora com repouso. O tempo para caracterizar a fadiga como crônica não está estabelecido, podendo variar de um a seis meses. A fadiga do doente com câncer geralmente é crônica. A fadiga é relatada pelos doentes com câncer, em todas as fases da doença, como um dos sintomas mais frequentes, principalmente nos casos que apresentam metástases².

DO PLEITO

1. Conforme abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0573/2018, emitido em 17 de julho de 2018 (Evento10_Doc.1_págs.1 a 5).

III – CONCLUSÃO

1. Em complemento ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0573/2018, emitido em 17 de julho de 2018 (Evento10_Doc.1_págs.1 a 5), seguem abaixo as considerações pertinentes.

2. No novo documento médico (Evento 19_Doc.1_pág.1), consta que a Autora foi atendida em caráter de urgência na referida unidade, apresentando episódios de "vômitos, diarreia, cansaço profundo e incapacidade de se alimentar. Apresenta diagnóstico de carcinoma abdominal e está em programa de quimioterapia. Necessita de internação hospitalar para suporte médico e nutricional".

3. De acordo com as Normas e Recomendações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), quando a terapêutica especificamente antitumoral não é mais o objetivo do tratamento, o controle dos sintomas torna-se fundamental para o cuidado do paciente. Como cada sintoma é um fenômeno dinâmico, o paciente deve ser reavaliado com frequência, para que as intercorrências sejam prontamente controladas e ele viva em alívio e conforto³.

4. Os cuidados paliativos têm como objetivo o alívio da dor e de outros sintomas angustiantes e incapacitantes, integrando os aspectos médicos, de enfermagem, psicológicos, nutricionais, sociais e, quando indicado, de reabilitação⁴.

5. Em casos de náusea e vômitos, deve-se estabelecer as causas, sempre que possível. Se ocorrem pela própria neoplasia, efeito colateral de fármacos, obstrução do trato digestivo, alteração metabólica e eletrolítica (hipercalcemia), radioterapia abdominal ou pélvica, síndrome de secreção inapropriada de ADH, tumor cerebral (primário ou metastático), psicológica (medo, ansiedade) etc, optar pela redução da quantidade de alimento por refeição e por alimentos em temperatura ambiental. Respeitar a vontade do paciente e corrigir a constipação intestinal, que é uma relevante causa de náusea⁴.

6. A diarreia leva ao risco de desidratação. Deve-se excluir a hipótese de falsa diarreia por fecaloma (diarreia por transbordamento), obstrução intestinal parcial, intolerância alimentar, cólon irritável e ansiedade ou medo. Quando há diarreias

² Instituto Nacional do Câncer (INCA). MOTA, D. D. C. F.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(4): 577-583. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/revisao3.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2018.

³ Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Normas e Recomendações do INCA/MS/INCA/MS Norms And Recommendations. Controle de Sintomas do Câncer Avançado em Adultos. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000, 46(3): 243-56. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v03/pdf/normas.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2018.



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

persistentes, deve-se realizar o diagnóstico diferencial, com uso de medicamentos e hidratação com soro fisiológico ou Ringer Lactato⁴.

7. Fadiga é uma sensação de cansaço extremo devido a uma combinação de sintomas físicos e mentais; é frequente no paciente com câncer avançado e em caso de necrose tumoral. É um sinal de progressão da neoplasia. O paciente percebe sintomas mais intensos e persistentes que o cansaço, entre os quais se incluem perda de energia, exaustão, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, fraqueza, dispneia, dor, alteração do paladar, prurido, lentidão, irritabilidade e perda da concentração, entre outros (semelhantes aos da depressão)⁴.

8. Tanto a quimioterapia (1-2 semanas após) como a radioterapia (no final da aplicação) podem provocar cansaço extremo com duração de até 3 semanas. A anemia provocada pelo câncer é também uma causa frequente de fadiga⁴.

9. A desidratação causa e agrava o quadro de agitação e confusão mental de alguns pacientes. Com o envelhecimento, há uma tendência à diminuição da ingestão hídrica e calórica. As alterações do paladar podem estar associadas a uma deficiência de zinco. Em paciente comatoso, tranquilo e sem sinais de sofrimento, deve-se avaliar o benefício do suporte nutricional e hídrico para a atenção ao paciente e a conscientização dos familiares⁴.

10. Salienta-se que embora o médico assistente tenha relatado os sintomas da Autora e informado que a mesma apresenta "carcinoma abdominal" (Evento19_Doc.1_pág.1), ainda não é suficiente para se saber o diagnóstico da Autora, uma vez que haja distinção entre os tipos de câncer, pois o câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão colo do útero, cólon, reto (intestino grosso), estômago, dentre outros. Cada órgão, por sua vez, pode ser afetado por tipos diferenciados de tumor, menos ou mais agressivos. O médico vai escolher o tratamento mais adequado de acordo com a localização, o tipo do câncer e a extensão da doença⁴.

11. O Ministério da Saúde disponibiliza Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia, com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado dos pacientes oncológicos, adotando-se critérios e passos que garantam eficácia, segurança, efetividade e reprodutibilidade dos procedimentos de diagnóstico e tratamento de um determinado tipo de câncer. Em oncologia, recomenda-se a adoção de diretrizes terapêuticas, que apontam o que é válido técnico-cientificamente, para orientar condutas e protocolos institucionais em função da grande variedade de situações tumorais e clínicas em que se podem encontrar os pacientes com um determinado tipo de câncer⁵.

12. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia do Ministério da 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 hormonioterapia^{6,7}.

⁴ Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer. Tipos de câncer e tratamento. Disponível em: < <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia. Brasília – DF – 2014. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 25 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



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

13. Desta forma, diante dos sintomas apresentados pela Autora "vômitos, diarreia, cansaço profundo e incapacidade de se alimentar" e do diagnóstico de "carcinoma abdominal", ainda que não definido o sítio da doença, informa-se que a **avaliação em oncologia**, com médico especialista (oncologista) **está indicada** para melhor manejo e acompanhamento do quadro clínico da patologia que acomete a Autora.

14. Assim, reitera-se o abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0573/2018, emitido em 17 de julho de 2018 (Evento 10_Doc.1_pág.5), que de acordo com laudo médico acostado ao processo (Evento1_Doc.4_pág.1), a Autora está cadastrada no Hospital Universitário Antônio Pedro, unidade de Saúde pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Rio de Janeiro⁶, no Município de Niterói, onde reside a Autora. Portanto, **é de sua responsabilidade garantir à Autora o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica**, ou ainda, em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo encaminhamento da Autora a uma unidade de saúde apta em atendê-la.

15. Quanto à necessidade de internação e se a ausência da mesma pode decorrer sequelas irreversíveis à saúde e a vida da parte Autora, evidencia-se que em documento médico acostado ao processo, o médico assistente menciona que a Autora "foi atendida em **caráter de urgência e necessidade de internação hospitalar para suporte médico e nutricional**". Deste modo, salienta-se que **a demora exacerbada na realização da avaliação do médico especialista (oncologista) para avaliação do caso e definição do plano terapêutico pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

É o parecer.

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

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF-RJ 21047

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

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

em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2018.

⁷ INCA. Bases do tratamento. Procedimentos e cuidados especiais. Capítulo 7. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap7.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 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, 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 jul. 2018.