



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 0649/2018

Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2018.

Processo nº 5000995-08.2018.4.02.5107,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Itaboraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **tratamento oncológico com suporte nutricional**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer foram considerados os documentos médicos com identificação legível do profissional médico emissor acostados, conforme abaixo.
2. Segundo documento médico do Hospital Municipal Dr. Celso Martins – SUS (Evento1_Doc.3_pág.1), emitido em 15 de junho de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 57 anos, portador de **adenocarcinoma gástrico** de estadiamento **Borrmann IV**, sem repercussões metastáticas, necessita de transferência hospitalar imediata para **unidade hospitalar de referência oncológica** para **suporte nutricional** e início imediato de tratamento da lesão base e tentativa não só de parada na evolução da doença, como solução definitiva do quadro tumoral. Foi informado ainda que o Autor se encontra **internado** na referida unidade desde o dia 15/06/2018, aguardando resultado de biópsia da lesão, na tentativa de melhora nutricional e aguardando transferência para unidade de referência em tratamento oncológico para tratamento adequado. O Autor foi inserido no Sistema de Regulação de vagas em 16/06/2018 e 19/06/2018. Foi avaliado no INCA em 02/07/2018, porém recusada admissão devido ao quadro de **desnutrição** acentuada, pela incapacidade de alimentação oral e via cateter nasoenteral. O médico assistente menciona ainda que a permanência do Autor na referida unidade impede seu tratamento pela ausência do suporte especializado que a doença exige, e a cada dia progride, o que piora a debilidade do Autor, inclusive nutricional, aumentando progressivamente seu risco de morte. A transferência inter-hospitalar pode ser realizada em ambulância básica, devido à estabilidade clínica do paciente.
3. De acordo com documento médico (Evento1 Doc.6_pág.1), assinado pelo cirurgião geral e oncológico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), emitido em 02 de julho de 2018, o referido médico informa que recebeu o Autor para consulta de primeira vez no Serviço de Abdome do INCA. O mesmo é portador de **câncer gástrico Borrmann IV** de terço distal pouco diferenciado, com células em anel de sinete. Há **ascite** (suspeita de implante peritoneal e hipoalbuminemia a esclarecer). Foi sugerido paracentese diagnóstica. O Autor encontra-se muito debilitado (PS3) e alimentando-se por cateter nasoenteral. O médico afirma ainda que *"no momento, não tem condições / indicação de tratamento específico (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia. Caso haja melhora no estado geral (considerar Nutrição Parenteral Total somada à dieta enteral), poderá ser reencaminhado ao INCA"*.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA 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 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:



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

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

13. De acordo com a Resolução RDC nº 63, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 6/7/2000, nutrição enteral designa todo e qualquer "alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas".

14. De acordo com a Portaria nº 272, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 8/4/1998, nutrição parenteral é definida como "solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas".

15. De acordo com a Portaria nº 120, da Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde, de 14/4/2009, são Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, "as unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência integral e especializada em nutrição enteral ou enteral/parenteral, a pacientes em risco nutricional ou desnutridos, incluindo triagem e avaliação nutricional, indicação e acompanhamento nutricional, dispensação e administração da fórmula nutricional, podendo ainda ser responsável pela manipulação/fabricação".

DA PATOLOGIA

1. Também denominado **Câncer Gástrico**, os tumores do estômago se apresentam, predominantemente, na forma de três tipos histológicos: **adenocarcinoma** (responsável por 95% dos tumores), linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e leiomiossarcoma, iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos¹.

2. Para o **adenocarcinoma gástrico avançado**, utiliza-se a classificação macroscópica endoscópica de **Borrmann**, que subdivide-se em: Borrmann I (lesão polipóide ou vegetante, bem delimitada), Borrmann II (lesão ulcerada, bem delimitada, de bordas elevadas), Borrmann III (lesão ulcerada, infiltrativa em parte ou em todas as suas bordas) e **Borrmann IV** (lesão difusamente infiltrativa, não se notando limite entre o tumor e a mucosa normal – linite plástica)².

¹ Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer. Câncer de estômago. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

² SANTOS, A. A. S. Et al. Adenocarcinoma gástrico. Arquivo Médico do Hospital da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2015;60:156-9. Disponível em: <http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/600/60/CE07.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.



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

3. A **Desnutrição** é decorrente de aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, geralmente provocado por doenças³. A pessoa desnutrida fica mais sujeita a infecções, por causa da perda muscular e, especialmente, da queda nas defesas corporais. A desnutrição leva a uma série de alterações na composição corporal e no funcionamento normal do organismo. Quanto mais grave for o caso, maiores e também mais graves serão as repercussões orgânicas. Outros efeitos da desnutrição são o aumento da hospitalização e convalescência prolongadas⁴.
4. Muitos pacientes com **câncer** apresentam quadro clínico de **desnutrição**. Geralmente, a etiologia clínica da diminuição energética adquirida é reconhecida, incluindo anorexia, náuseas, obstrução mecânica do trato gastrointestinal, perdas sanguíneas crônicas, proteinúria e perda gastroduodenal de albumina. Em outras instâncias, a causa pode ser a competição do tumor por nutrientes e a indução tumoral de anormalidades dos metabolismos de carboidratos, lipídios e proteínas. O quadro clínico do paciente desnutrido inclui sintomas como a perda de peso e a anorexia⁵.
5. A **Ascite** é o acúmulo de líquido livre de origem patológica na cavidade abdominal, fenômeno presente em várias doenças da prática clínica⁶. No diagnóstico diferencial das ascites, a despeito do valor do exame bioquímico, citológico, bacteriológico e citopatológico, um destaque inicial deve ser dado à determinação dos níveis de proteína na ascite e do gradiente de albumina soro-ascite. Tendo em vista a correlação que observamos entre a presença de hipertensão portal e um gradiente elevado, poderíamos afirmar que níveis $\geq 1,1$ g/dL associados a níveis de proteínas inferiores a 3,0 g/dL sugerem o diagnóstico de cirrose⁷. A paracentese associada à ultrassonografia pode estabelecer o diagnóstico de ascite gelatinosa com acurácia já que, dessa forma, o material menos viscoso pode ser identificado durante a paracentese, levando à obtenção de uma amostra adequada, além de provocar alívio, como manobra terapêutica⁸.

DO PLEITO

1. 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 hormonioterapia⁹.

³ SCHWEIGERT, I. D.; SOUZA, D. O. G.; Perry, M. L. S. Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas. Rev. Nutr., v.22, n.2, p.271-281, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n2/v22n2a09.pdf>>. Acesso em 26 jul. 2018.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Desnutrição e obesidade. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.

⁵ MARCHRY, R. V. Et al. Desnutrição em pacientes com câncer avançado: uma revisão com abordagem para o clínico. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (3): 296-301, jul.-set. 2011. Disponível em: <http://amrigs.org.br/revista/55-03/0000045956-Revista_AMRIGS_3_artigo_de_revi.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.

⁶ JUNIOR, D.R.A, et al. Ascite - estado da arte baseado em evidências. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.55 no.4 São Paulo 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000400028>. Acesso em: 26 jul. 2018.

⁷ Ascite – Sociedade Brasileira de Hepatologia. Disponível em www.sbhepatologia.org.br/fasciculos/2.pdf Acesso em 27 jul 2018.

⁸ Scielo. MOREIRA, L. B. M. Et al. Pseudomixoma Peritoneal: Aspectos Tomográficos e na Ressonância Magnética – Relato de Três Casos. Radiologia Brasileira, 2001;34(3):181–186. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v34n3/11272.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

⁹ 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:



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

2. Com o objetivo de prevenir a perda de peso e desnutrição associada à caquexia, a terapia ou **suporte nutricional** é de relevante importância, devendo ser instituída tão logo for diagnosticada alteração no estado nutricional. A terapia deve ser formulada levando em consideração a individualidade do paciente, suas necessidades nutricionais, estado nutricional, restrições dietéticas, tolerância, função gastrointestinal, estado clínico e efeitos colaterais atuais e esperados, em decorrência do tratamento. A terapia nutricional pode ser realizada utilizando três vias: a via oral, enteral e a parenteral, dependendo do estado em que o paciente se encontra, lembrando sempre que, quando possível, a via oral é a ideal¹⁰.
3. Para pacientes que não conseguem atingir suas necessidades nutricionais, exclusivamente, por via oral, é indicado a nutrição enteral. A nutrição enteral é realizada através de sondas, que são colocadas dependendo do tipo de alteração do trato digestivo. Podem ser utilizadas sondas nasoenterais, jejunostomia ou gastrostomia.
4. A nutrição parenteral (NPT) é utilizada em pacientes impossibilitados de receber nutrição oral ou enteral. Esta via infunde os nutrientes diretamente na circulação, necessitando de um acesso à veia periférica ou central, dependendo do tipo de dieta. A imunossupressão, decorrente do **tratamento oncológico**, coloca o paciente sob maior risco de desenvolver infecções associadas à NPT. Devido a esse fator, é de grande importância definir situações em que a via endovenosa trará mais benefícios do que prejuízos para a saúde do paciente. Existem algumas diretrizes para o uso de NPT em pacientes oncológicos durante o tratamento antineoplásico e pré-cirúrgico, como: **desnutridos graves**; pacientes com alta toxicidade gastrointestinal; qualquer toxicidade orgânica que impossibilite a alimentação oral ou enteral adequada por mais de uma semana; quando a nutrição enteral (NE), mesmo associada à nutrição parenteral periférica, for insuficiente ou contraindicada; pacientes com caquexia que não toleram o tratamento antineoplásico sem um período curto de suporte nutricional, auxiliado pela NPT; pacientes eutróficos ou moderadamente desnutridos em quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, somente quando houver comprometimento da ingestão alimentar e impossibilidade de NE

III – CONCLUSÃO

1. O Câncer é responsável por aproximadamente sete milhões de mortes de pessoas por ano no mundo. A desnutrição continua sendo o maior problema de saúde pública em países em desenvolvimento. Muitos casos de câncer ainda são diagnosticados tardiamente, quando os pacientes apresentam-se desnutridos, causando impacto na morbimortalidade e aumento dos efeitos adversos da terapêutica oncológica¹¹.
2. Os tratamentos oncológicos como a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia produzem sintomatologia que inclui náuseas, vômitos e redução potencial da quantidade de alimentos ingeridos, o que pode alterar o estado nutricional do paciente com câncer. Logo, a intervenção nutricional deve fazer parte da terapia oncológica, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e oferecer boas condições clínicas durante o tratamento curativo ou paliativo do paciente com câncer. O suporte nutricional é a melhor prevenção ou

<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.

¹⁰ DUTRA, I.K.A.; SAGRILLO, M.R. Terapia Nutricional para pacientes oncológicos com caquexia. *Disciplinarium Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 14, n. 1, p. 155-169, 2013.* Disponível em: <<https://periodicos.unifra.br/index.php/disciplinariumS/article/view/1074/1018>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

¹¹ MARCHRY, R. V. Et al. Desnutrição em pacientes com câncer avançado: uma revisão com abordagem para o clínico. *Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (3): 296-301, jul.-set. 2011.* Disponível em: <http://amrigs.org.br/revista/55-03/0000045956-Revista_AMRIGS_3_artigo_de_revi.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.



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

forma de reverter a progressão para a caquexia e deve ser iniciado tão logo seja diagnosticado o câncer¹².

3. Para o caso em tela, cumpre ainda contextualizar que o Adenocarcinoma gástrico é uma neoplasia maligna muito prevalente, estando muitas vezes associado à alta mortalidade. A ressecção cirúrgica é a única possibilidade real de tratamento curativo. No entanto, esse objetivo nem sempre é passível de ser atingido, seja pela extensão do tumor no momento do diagnóstico ou pela impossibilidade clínica do paciente em ser submetido a tal procedimento. Dessa maneira, é obrigatório considerar com atenção o binômio risco-benefício e assim optar pela conduta mais adequada a cada paciente, visando à cirurgia curativa ou com finalidade paliativa¹³.

4. Diante o exposto, informa-se que o **tratamento oncológico com suporte nutricional está indicado** diante do quadro clínico apresentado pelo Autor – adenocarcinoma gástrico, com quadro de desnutrição acentuada, necessitando de suporte nutricional para início imediato de tratamento (Evento1_Doc.3_pág.1).

5. Considerando que se trata de doença oncológica, no SUS há política de atenção oncológica que foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

6. 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.

7. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como **UNACON** (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e **CAÇON** (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**, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

8. As Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) são hospitais terciários estruturados para tratar, no mínimo, os cânceres mais prevalentes no país (mama, próstata, colo do útero, estômago, cólon e reto). Os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Caçon) são hospitais terciários estruturados para tratar todos os tipos de cânceres, em **todas as modalidades assistenciais**¹⁴.

9. Como forma de organização para acesso aos procedimentos oncológicos, a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), **conta para o caso em tela com os seguintes procedimentos cobertos**: tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1); tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico (03.04.10.001-3); tratamento de desnutrição (03.03.03.002-0); nutrição parenteral em adulto (03.09.01.007-1) e nutrição enteral em adulto (03.09.01.004-7).

¹² MARCHRY, R. V. Et al. Desnutrição em pacientes com câncer avançado: uma revisão com abordagem para o clínico. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (3): 296-301, jul.-set. 2011. Disponível em: <http://amrigs.org.br/revista/55-03/0000045956-Revista_AMRIGS_3_artigo_de_revi.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.

¹³ SANTOS, A. A. S. Et al. Adenocarcinoma gástrico. Arquivo Médico do Hospital da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2015;80:156-9. Disponível em: <

http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/600/60/CE07.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.

¹⁴ Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tratamento do Câncer no SUS. Ações de Controle. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_tratamento_cancer_sus.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2018.



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

10. Tais tratamentos são encontrados nas unidades de saúde habilitadas em oncologia pelo SUS no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, que conta com uma rede de Rede de Alta Complexidade Oncológica -ANEXO I¹⁵ (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014), conforme previsão no regulamento do SUS.

11. Assim, cabe esclarecer que, considerando que o Autor encontra-se **internado** em uma Unidade de Saúde pertencente ao SUS - Hospital Municipal Dr. Celso Martins (Evento1_Doc.3_pág.1), entende-se que é **de sua responsabilidade providenciar o redirecionamento do Autor para uma das instituições que integram a referida Rede em Oncologia no Rio de Janeiro, a fim de garantir o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica**.

12. 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 prontuário¹⁶.

13. Quanto ao questionamento (Evento8_Doc.1_pág.1) sobre quais as unidades vinculadas à Rede Pública de Saúde próximas ao Município de residência do Autor (Cachoeiras de Macacu) possuem capacidade técnica/recursos disponíveis para realizar o **suporte nutricional** adequado ao quadro de saúde do Autor, destaca-se que, de acordo com a Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017, algumas instituições estão habilitadas como Unidade de **Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON**, assim como algumas destas, segundo pesquisa à plataforma do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possuem serviço especializado em **suporte nutricional** enteral/parenteral, a saber: Municípios de **Campos do Goytacazes** (Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos); **Niterói** (Hospital Universitário Antonio Pedro); **Rio Bonito** (Hospital Regional Darcy Vargas) e **Rio de Janeiro** (Hospital Federal dos Servidores do Estado, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Hospital Universitário Pedro Ernesto e Hospital Universitário Clementino Fraga Filho).

14. Em pesquisa realizada à plataforma do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), não foi encontrada nenhuma Unidade de Saúde com o Serviço de Oncologia e Suporte Nutricional enteral/ parenteral no Município de Cachoeiras de Macacu, Estado do Rio de Janeiro (**ANEXO II**)^{17,18}.

15. Salienta-se que o Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. É um órgão colegiado **ligado hierarquicamente à Direção-Geral do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição**¹⁹. Portanto, informa-se que cabe ao

¹⁵ 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: 26 jul. 2018.

¹⁶ 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: 26 jul. 2018.

¹⁷ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço de Oncologia - Município de Cachoeiras de Macacu. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=33&VMun=330080&VComp=00&VTerc=00&VServico=132&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSUS=1>. Acesso em: 26 jul. 2018.

¹⁸ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço de Suporte Nutricional - Município de Cachoeiras de Macacu. Disponível em: <

http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=33&VMun=330080&VComp=00&VTerc=00&VServico=136&VClassificacao=002&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSUS=>. Acesso em: 27 jul. 2018.

¹⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Implantação e Implementação NIR - Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados. Disponível em:



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


hospital no qual o Autor encontra-se internado, providenciar o seu redirecionamento à unidade disponível.


16. Destaca-se que em documento acostado ao Processo (Evento1_Doc.3_pág.1), o médico assistente menciona que "a permanência do Autor na referida unidade (onde encontra-se internado) impede seu tratamento pela ausência do suporte especializado que a doença exige, e a cada dia a doença progride, o que piora a sua debilidade, inclusive nutricional, aumentando progressivamente seu risco de morte". Assim, enfatiza-se que a demora exacerbada do início do tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Itaboraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


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

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO 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 - Hemório	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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO 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
Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO

Município: CACHOIRAS DE MACACU

Competência: ATUAL

Tipo de Serviço: TODOS

Serviço Especializado: TB2- SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Classificação Serviço: TODOS

Atendimento

Ambulatorial: SUS Não SUS

Hospitalar: SUS Não SUS

Imprimir

Limpar

Descrição	Total
TOTAL	0



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

ESB Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Consulta

Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO

Município: CACHOEIRAS DE MACAQU

Competência: ATUAL

Tipo de Serviço: TODOS

Serviço Especializador: 136 - SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL

Classificação Serviço: 002 - ENTERAL PARENTERAL

Atendimento

Ambulatorial		Hospitalar		Listar
SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Descrição	Total
TOTAL	0