



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0890/2018

Rio de Janeiro, 23 de outubro de 2018.

Processo nº 5031875-98.2018.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência, transporte e vaga** em hospital especializado, com **internação** em **CTI** para **tratamento oncológico**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo, conforme abaixo.

2. De acordo com documento médico do CER Ilha do Governador – SUS (Evento1\_Doc.10\_pág.1), em 30 de maio de 2018, é relatado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), que o Autor é proveniente de Clínica da Família, com história de **osteomielite** crônica há mais de 1 ano. Apresenta-se com sinais flogísticos e ferida operatória secretiva. Paciente com relato de cirurgia previa em joelho direito ha cerca de 30 anos, evoluindo para fistula em região distal de coxa direita, em tratamento de osteomielite crônica. Mobilidade do joelho direito com limitações pela sequela de cirurgia previa. No momento sem edemas e deformidades. Sugerido acompanhamento pela ortopedia ambulatorial devido a osteomielite crônica.

3. Conforme encaminhamento das Unidades de Urgência e Emergência para a Atenção Primária do CER – Ilha do Governador – SUS (Evento1\_Doc.11\_pág.1), emitido em 16 de julho de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor apresenta **fístula** de baixo débito em porção anterolateral de coxa direita. Exame de RX com imagem sugestiva de **osteomielite** crônica de longa data, acometendo porção distal de fêmur direito. Foi encaminhado à Unidade Básica de Saúde e solicitado encaminhamento ambulatorial e tratamento.

4. Acostado a folha Evento1\_Doc.13\_pág.1, encontra-se relatório medico do Hospital Municipal Evandro Freire – SUS, emitido em 10 de setembro de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde descreve-se que o Autor, internado ha 33 dias, com quadro de fratura patológica de fêmur, com infecção secundaria, com fístula, co exames de imagem sugerindo tumor de caráter maligno no local (ósseo). Necessitando de tratamento com amputação de membro em serviço de oncologia ortopédica em caráter de urgência.

5. Segundo o documento medico da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans, emitido em 25 de setembro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor não possui indicação de tratamento na referida Unidade, com necessidade de avaliação no INTO ou INCA.

6. Em (Evento1\_Doc.15\_pág.1), encontra-se documento médico do Hospital Municipal Evandro Freire – SUS, emitido em 28 de setembro de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde informa que o Autor, 74 anos, **internado** há 52 dias,





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

com quadro de **fratura patológica de fêmur**, com infecção secundária, com **fístula**, em uso de antibiótico venoso há 43 dias, causando vômitos incoercíveis, mesmo em uso de antiemético regular, com exames de imagem sugerindo tumor de caráter maligno no local (ósseo), com provável ulceração de pele, com sangramento local ativo e surgimento de novas fistulas, necessitando de tratamento com amputação de membro em **Serviço de Oncologia Ortopédica em caráter de urgência** evitando metástase com prolongar da internação, sem o tratamento adequado que a referida unidade não pode oferecer. Apresenta sangramento ativo pela lesão, necessitou de quatro hemotransfusões, configurando risco de vida por rejeição por múltiplas transfusões sanguíneas futuras.

**II – ANÁLISE**  
**DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações, 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, e suas alterações, 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.





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

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. A **osteomielite** é o resultado de infecções bacterianas, embora fungos, parasitas, e vírus possam infectar o periosteio, a cortical e a cavidade medular. A diferenciação radiográfica e patológica entre uma osteíte e uma **osteomielite** pode ser extremamente difícil, porém, tal diferenciação é possível em muitas ocasiões, particularmente com o uso da tomografia computadorizada e da ressonância magnética e pode influenciar a escolha de um regime terapêutico apropriado. Essa infecção óssea pode ser aguda, subaguda ou **crônica**. E a disseminação pode ser procedida por três mecanismos básicos: hematogênica, indireta ou contiguidade, e contaminação direta ou continuidade<sup>1</sup>.

2. As **úlceras crônicas** dos membros inferiores têm etiologia associada à doença venosa crônica, doença arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial, trauma físico, anemia falciforme, infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais. Sua terapêutica efetiva envolve a correção da condição de base e o uso de medidas locais para promover a cicatrização. Duração prolongada do tratamento, ocorrência de recidivas e necessidade de grande aderência do paciente são elementos que contribuem para a grande morbidade relacionada às úlceras<sup>2</sup>.

3. A **fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. São decorrentes tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto que a resistência

<sup>1</sup> HANCIAU, F. Osteomielite. Unidade do Trauma Ortopédico do Hospital Universitário. Disciplina de Ortopedia e Traumatologia. Serviço Público Federal. Universidade do Rio Grande. Departamento de Cirurgia. Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa. 2009. Disponível em: <<http://www.hanciau.net/arquivos/Microsoft%20Word%20-%20OSTEOMIELITE%20CLASS%202009.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2018.

<sup>2</sup> MIOT, H. A. et al. Úlceras Crônicas dos Membros Inferiores: Avaliação pela Fotografia Digital. Revista Associação Médica Brasileira, v.55, n.2, p. 145-148, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/16.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.





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

depende tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade<sup>3</sup>. A fratura do fêmur proximal é uma causa comum e importante de mortalidade e perda funcional. A incidência deste tipo de fratura aumenta com a idade, devido principalmente ao aumento do número de quedas associado a uma maior prevalência de osteoporose. O tratamento da maioria destas fraturas é cirúrgico, sendo o conservador reservado somente a algumas fraturas incompletas ou sem desvio. A cirurgia visa a redução e fixação estável da fratura, utilizando os mais variados métodos de osteossíntese ou, no caso específico da fratura do colo femoral com desvio, a substituição protética<sup>4</sup>. **Fratura patológica**, tumor ou doença óssea, o tratamento consiste no tratamento da fratura e da doença básica<sup>2</sup>.

### 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 hormonioterapia<sup>5</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor, com 74 anos, histórico de osteomielite crônica, internado no Hospital Municipal Evandro Freire – SUS, com quadro de fratura patológica de fêmur e complicações, com exames de imagem sugerindo tumor de caráter maligno no local (ósseo), com provável ulceração de pele, com sangramento local ativo e surgimento de novas fistulas, necessitando de tratamento com amputação de membro em Serviço de Oncologia Ortopédica.

2. A **osteomielite crônica** é uma infecção óssea duradoura e persistente, o não tratamento ou insucesso no tratamento da osteomielite aguda, associado a fatores como lesões importantes dos tecidos moles envolventes, pobre vascularização óssea, compromisso sistêmico e microrganismos múltiplos e resistentes, conduz a um estado de infecção óssea crônica e refratária, cuja atividade inflamatória constante tem como consequências a destruição óssea e pode favorecer o desenvolvimento de neoplasias (tumores malignos). A transformação maligna é uma complicação rara e tardia da osteomielite crônica, cujos sinais clínicos de suspeita são necessários reconhecer precocemente. O diagnóstico precoce por meio de biópsias e o tratamento agressivo dessas lesões são fundamentais para o prognóstico e os resultados finais<sup>6</sup>.

3. Diante do exposto, considerando o último documento médico, onde é relatado que Autor encontra-se internado pelo quadro clínico supradito, informa-se que a internação em CTI para avaliação em tratamento oncológico **está indicada** para o quadro que acomete o

<sup>3</sup> PLAPLER, P. G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

<sup>4</sup> SAKAKI, M. H. et al. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. Acta ortop. bras. [online]. 2004, vol.12, n.4, pp. 242-249. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-1785220040004000008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1785220040004000008)>. Acesso em: 18 out. 2018.

<sup>5</sup> 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_oncologia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2018.

<sup>6</sup> Scielo. MOURA, D. L. et al. Transformação maligna na osteomielite crônica. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Revista Brasileira de Ortopedia. 2017; 52(2):141–147. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n2/pt\\_1982-4378-rbort-52-02-00141.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n2/pt_1982-4378-rbort-52-02-00141.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2018.





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

Autor - osteomielite crônica com exames de imagem sugerindo tumor de caráter maligno no local (ósseo) (Evento1\_Doc.10\_pág.1; Evento1\_Doc.11\_pág.1 e Evento1\_Doc.15\_pág.1). Além disso, está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas e amputação/ desarticulação de membros inferiores em oncologia sob os códigos de procedimentos 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7 e 04.16.09.001-0, respectivamente.

4. Contudo, salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (oncologista) poderá ser definido o plano terapêutico mais adequado ao quadro apresentado pelo Autor.

5. No que tange ao acesso no SUS, a atenção oncológica 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 Básica tem por objetivos, dentre outros, realizar rastreamento para detecção e diagnóstico precoce do câncer e encaminhamento da pessoa com suspeita para confirmação diagnóstica em pontos da rede de atenção.

7. 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.

8. 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.

9. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, considerando que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**<sup>7</sup>, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, entende-se que é responsabilidade do Hospital Municipal Evandro Freire (Evento1 Doc.15\_pág.1), realizar o redirecionamento do Autor a uma das instituições de saúde que integram a referida Rede, a fim de que seja garantido o atendimento integral preconizado pelo SUS para sua condição clínica.

10. Adicionalmente, cabe destacar que, segundo documento médico (Evento1\_Doc.15\_pág.1), foi solicitado ao Autor tratamento médico em **caráter de urgência** a fim de *“evitar metástase com o prolongar da internação sem o tratamento adequado”*. Assim, cabe esclarecer que a demora exacerbada na realização do tratamento adequado pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

<sup>7</sup> 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.brasilsus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.





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

11. Acrescenta-se que, **o paciente com neoplasia maligna** tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no 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<sup>8</sup>.

12. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento1\_Doc.1\_pág.12), item "DOS PEDIDOS", subitens "C1" e "D1" referente ao fornecimento de "... *medicamentos necessários ao restabelecimento de sua saúde, inclusive prótese, se for o caso de amputação do membro...*", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

13. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **transferência, transporte e vaga não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

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

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

<sup>8</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/06\\_junho/PT\\_GM\\_N\\_1217\\_03.06.2014.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/06_junho/PT_GM_N_1217_03.06.2014.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2018.



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

**ANEXO – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro**

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON Adequação a nova Portaria Ministerial 140/2014			
CNES	Estabelecimento	Município	
2287250	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	Campos dos Goytacazes	UNACON
2287285	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda - IMNE	Campos dos Goytacazes	UNACON
0012505	Hospital Universitário Antonio Pedro	Niterói	UNACON
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	UNACON
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON
2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	UNACON
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON
2273462	INCA - Hospital do Câncer 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.