



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1119/2018

Rio de Janeiro, 19 de dezembro de 2018.

Processo nº 5005406-64.2018.4.02.5117
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento oncológico.

I – RELATÓRIO

1. Segundo laudo do Hospital Dr. Luiz Antônio – Liga Contra o Câncer (Evento1_ANEXO2_pág.3), emitido em 24 de setembro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CRM [REDACTED]), o Autor foi submetido à glossectomia total, associado com laringectomia total e parede lateral da orofaringe por **carcinoma do tipo glândula salivar em língua**, com comprometimento extenso da mesma (cerca de 90%) associado com invasão da laringe e orofaringe, em março de 2018. Realizou tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia concomitante. Está em acompanhamento ambulatorial oncológico desde então sem sinais ou sintomas de recidiva, aparentemente, sem doença ativa no momento. Realizou acompanhamento também com nutrição clínica e fonoaudiologia.
2. De acordo com Guia de Referência do Posto de Saúde Osvaldo Cruz – SUS (Evento1_ANEXO2_pág.6), emitida em 03 de outubro de 2018 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor foi encaminhado ao Serviço de **Oncologia** para conduta, devido à **neoplasia glandular** (assolho da boca) gastroplastia e traqueostomia.
3. Em Formulário para Instrução de PAJ (Evento1_ANEXO2_págs.28/29), preenchido em 30 de novembro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CERMERJ [REDACTED]), é informado que o Autor é acometido de **carcinoma do tipo glândula salivar em língua** com comprometimento de 90% associado à invasão de laringe e orofaringe. Encontra-se impossibilitado de falar pela glossectomia, em uso de traqueostomia e gastrectomia feita em gastrostomia, necessitando de quimioterapia, radioterapia, analgésicos, suplemento alimentar específico e uso contínuo de sonda Foley. É mencionado que na ausência de tratamento há risco eminente de morte e piora na condição clínica. Assim necessita de continuidade do tratamento iniciado em outro Estado para melhora da condição clínica e aumento da expectativa de vida. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) C08 - Neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e as não especificadas.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
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



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

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 (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 boca** é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, **língua** e assoalho da boca). A maior parte dos tumores malignos da cavidade bucal é constituída pelo carcinoma epidermóide, que se classifica em: bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado². Os fatores que podem levar ao câncer de boca são idade superior a 40 anos, vício de fumar cachimbos e cigarros, consumo de álcool, má higiene bucal e uso de próteses dentárias mal ajustadas. O principal sintoma deste tipo de câncer é o aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam em uma semana. Outros sintomas são ulcerações superficiais, com menos de 2 cm de diâmetro, indolores (podendo sangrar ou não) e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal. Dificuldade para falar, mastigar e engolir, além de emagrecimento acentuado, dor e presença de linfadenomegalia cervical são sinais de câncer de boca em estágio avançado³.

3. Nas ressecções de língua as alterações no padrão de deglutição e fala irão depender do tamanho, da extensão e da infiltração da lesão. As ressecções de menos 50% da língua, que envolvem tumores em porção anterior ou lateral, são denominadas de

¹ BRASIL. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Regiões anatômicas e prognósticos. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca/regioes_anatomicas_e_prognosticos>. Acesso em: 19 dez. 2018.

³ Conselho Federal de Odontologia. CFO. Dia Nacional de Combate ao Câncer: o de boca é o 7º tipo mais frequente no Brasil. Disponível em: <<http://cfo.org.br/website/dia-nacional-de-combate-ao-cancer-o-cancer-de-boca-e-o-7%C2%BA-tipo-mais-frequente-no-brasil/>>. Acesso em: 19 dez. 2018.



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

glossectomias parciais. As ressecções em torno de três quartos ou mais são denominadas subtotais e as maiores de **glossectomias totais**⁴.

4. A **laringectomia total** é o tratamento clássico preconizado para o **câncer de laringe em estágios avançados**. Consiste na retirada total do órgão e de seus acessórios e a implantação de um traqueostoma definitivo na parede do pescoço, para que o paciente possa respirar. Este procedimento implica em significativas alterações em todo o contexto do paciente, envolvendo aspectos biopsicossociais^{5,6}.

5. **Gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea⁷.

6. A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada⁸.

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, cirurgia, radioterapia e tratamento farmacológico⁹.

III – CONCLUSÃO

1. As **neoplasias das glândulas salivares** representam um grupo distinto de lesões com morfologia variável, que apresentam desafios em seu diagnóstico e tratamento¹⁰. O tratamento de escolha para as neoplasias salivares é a excisão cirúrgica completa. O tipo de cirurgia a ser empregado está relacionado ao tipo de lesão encontrado,

⁴ Scielo. VIEIRA, C. A. Fonoaterapia em glossectomia total – estudo de caso. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2011;16(4):479-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n4/v16n4a19.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

⁵ GONÇALVES, A. J., MENEZES, M. B., & BERTELLI, A. A. T. (2005). Câncer de laringe. In A. J. Gonçalves, & F. A. M. C. Alcadipani, (Orgs). Clínica e cirurgia de cabeça e pescoço (pp. 232-254). São Paulo: Tecmedd Editora.

⁶ Fundação Otorrinolaringologia. Tratamento Cirúrgico das Neoplasias de Laringe. Disponível em: <http://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_48.pdf> Acesso em: 19 dez. 2018.

⁷ PERISSÉ, V. L. C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <http://www.bdfd.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429>. Acesso em: 21 mar. 2018.

⁸ RICZ, H. M. A; et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 19 dez. 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: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.

¹⁰ Scielo. SARMENTO, D. J. S. et al. Neoplasias intraorais de glândula salivar menor: estudo clínico-patológico. Einstein. 2016;14(4):508-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n4/pt_1679-4508-eins-14-04-0508.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.



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

por exemplo, em alguns casos pode ser necessário o sacrifício de estruturas nervosas ou vasculares, e sua indicação vai depender do comportamento biológico do tumor. A radioterapia somada a cirurgia melhoraram a sobrevivência dos pacientes. A quimioterapia tem como primeira indicação para os casos paliativos ou irremediáveis. O seguimento deverá ser feito bimestralmente no primeiro ano; quadrimestralmente no segundo ano; semestralmente no terceiro ano; e anualmente a partir do quarto ano. Os doentes tratados de tumores benignos e de baixo grau de malignidade podem, depois de um ano, receber alta e serem orientados para retorno¹¹.

2. Diante do exposto, informa-se que o **tratamento oncológico está indicado** para o acompanhamento da patologia que acomete o Autor - **carcinoma do tipo glândula salivar em língua** (Evento1_ANEXO2_págs.3, 6 e 28). 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: **tratamento clínico de paciente oncológico** (03.04.10.002-1) e **tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas** (03.03.13.006-7).

3. 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.

4. 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.

5. 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.

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 Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**¹², conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014).

7. Destaca-se que o Autor é assistido por uma Unidade Básica de Saúde, a saber, o **Posto de Saúde Osvaldo Cruz – Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo** (Evento1_ANEXO2_pág.6). Assim, informa-se que **é responsabilidade da referida unidade providenciar o seu encaminhamento a uma das unidades habilitadas na referida Rede de**

¹¹ International Archives of Otorhinolaryngology. OGAWA, A. I. et al. Neoplasias de Glândulas Salivares. Disponível em: <http://arquivosdeori.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=549>. Acesso em: 19 dez. 2018.

¹² 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: 19 dez. 2018.



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

Oncologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I) a fim de que o Autor receba o atendimento integral preconizado pelo SUS para tratamento da sua patologia.

8. Salienta-se que em documento acostado ao processo (Evento1_ANEXO2_págs.28/29) o médico assistente menciona que "*na ausência de tratamento, há risco eminente de morte e piora na condição clínica*". Assim, salienta-se que a demora exacerbada na continuidade do tratamento pode influenciar negativamente o prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA 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 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.