



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1143/2018

Rio de Janeiro, 27 de dezembro de 2018.

Processo nº 5006066-55.2018.4.02.5118,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao tratamento oncológico.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer foram considerados os documentos médicos acostados nos quais foi possível compreender a identificação do profissional emissor.
2. De acordo com laudo radiográfico, Evento1_LAUDO5_página1, preenchido pela dentista [REDACTED] CRO [REDACTED], em 08 de novembro de 2018, o Autor apresenta imagem sugestiva de lesão periapical, imagem radiolúcida, mal delimitada, localizada desde o elemento 36 indo em direção ao ramo da mandíbula. Nota-se rompimento da base da mandíbula nessa região. Citam-se os possíveis diagnósticos diferenciais: osteomielite/doença óssea maligna. Sugere-se avaliação clínica, tomografia multislice e exame histopatológico.
3. Em Evento1_LAUDO5_página2, há descrição de análise histopatológica assinada por 3 profissionais com apenas 1 deles sendo identificado, o dentista [REDACTED] [REDACTED] CRO [REDACTED] em 26 de novembro de 2018. A anatomia histopatológica é compatível com **Carcinoma de Células Escamosas**.
4. Há um laudo tomográfico, preenchido pela mesma dentista e, na mesma data, descrita no item 2 desse relatório (Evento1_LAUDO5_página4), no qual evidencia-se uma lesão osteolítica localizada na região do elemento 36, indo em direção ao ramo da mandíbula, estendendo-se desde o processo alveolar até a base da mandíbula. Observa-se aumento da densidade óssea e presença de sequestros ósseos nessa região. Sugere-se tomografia multislice e exame histopatológico para conclusão diagnóstica. Observa-se ainda imagem hipodensa no ápice da raiz mesial do elemento 36, em íntimo contato com a cortical vestibular, sugestiva de lesão periapical. Nota-se adelgaçamento da cortical vestibular nessa região. Presença de imagem hiperdensa localizada na região de linha média da mandíbula em proximidade com as corticais vestibular e lingual e com o ápice da raiz do dente 31, sugestiva de estenose/ condensação óssea.

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

R



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

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:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;



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

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 **carcinoma de células escamosas (CEC)** cutâneo é resultante da proliferação maligna dos queratinócitos. Costuma surgir da evolução de lesões precursoras, mas pode crescer espontaneamente na pele normal ou cronicamente inflamada. O carcinoma de células escamosas invasivo corresponde à segunda forma mais comum de câncer da pele não melanoma e representa 20% de todas as neoplasias cutâneas. O **CEC** cutâneo é resultante da proliferação maligna de queratinócitos da epiderme ou de seus apêndices. Costuma surgir de lesões precursoras (ceratose actínica; doença de Bowen), mas também pode crescer espontaneamente em pele normal ou com distúrbios inflamatórios crônicos. Considerando apenas as formas invasivas, é a segunda forma mais comum de câncer da pele não melanoma, representando 20% de todas as neoplasias cutâneas. O CEC pode enviar implantes inicialmente para linfonodos regionais e, posteriormente, para locais distantes. Apesar do baixo potencial metastático, esse fato está associado a pior prognóstico e sobrevivência média inferior a dois anos. Tem etiologia multifatorial, e a radiação ultravioleta (UV) crônica como fator de risco mais importante, o que explica o aumento da incidência com a idade e em locais de baixas latitudes, correlacionando-se com maior intensidade de luz ambiente. Em 90% dos casos, o tumor ocorre em áreas cronicamente expostas à radiação UV, como cabeça, pescoço, dorso das mãos e antebraços, sendo mais comum em pacientes que trabalham ao ar livre. Outros fatores são: radiações ionizantes, genodermatoses, infecções pelo HPV oncogênico, agentes químicos e imunossupressão. Geralmente, o CEC começa como lesão pequena e endurecida, que se pode infiltrar extensa e profundamente, devido a seu rápido crescimento. A lesão pode ser descamativa, irregular, verrucosa, crateriforme, ulcerada ou necrótica¹.

DO PLEITO

1. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, procura compreender como a neoplasia/câncer se desenvolve no organismo e qual 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 hormonioterapia².

¹ PINTO, E.B. et al. Invasive cutaneous squamous cell carcinoma - case report. Revista SBD, vol10, num3. Disponível em: <<http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/661/Carcinoma-de-celulas-escamosas-cutaneo-invasivo---relato-de-caso>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

² INSTITUTO ONCOGUIA. O que é oncologia? Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/>>. Acesso em: 02 jan. 2019.



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

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de um Autor com exame tomográfico evidenciando lesão em mandíbula com lesão lítica associada e análise histopatológica demonstrando **carcinoma de células escamosas (CEC)** - Evento1_LAUDO5_página1; Evento1_LAUDO5_página2; Evento1_LAUDO5_página4.
2. O câncer de laringe ocorre predominantemente em homens acima de 40 anos e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. A ocorrência pode se dar em uma das três áreas em que se divide o órgão: supraglote, glote e subglote. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais). O tipo histológico mais prevalente, em mais de 90% dos pacientes, é o **carcinoma de células escamosas**³.
3. De acordo com a localização e a extensão do câncer, ele pode ser tratado com cirurgia e/ou radioterapia e com quimioterapia associada à radioterapia. Quanto mais precocemente for feito o diagnóstico, maior a possibilidade de o tratamento evitar deformidades físicas e problemas psicossociais, já que a terapêutica dos cânceres da laringe pode afetar respiração, fala e deglutição. A laringectomia total (retirada da laringe) implica na perda da voz fisiológica e em traqueostomia definitiva (abertura de um orifício artificial na traqueia, abaixo da laringe). Como a preservação da voz é importante na qualidade de vida do paciente, algumas vezes a radioterapia pode ser empregada primeiro, deixando a cirurgia para o resgate, quando a radioterapia não for suficiente para controlar o tumor³.
4. Diante do exposto, informa-se que o **tratamento oncológico está indicado** para o acompanhamento da patologia que acomete o Autor - **carcinoma de células escamosas** (Evento1_LAUDO5_página2). 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).
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 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.
7. 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.

³ BRASIL. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Tipos de Câncer. Câncer de laringe. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-laringe>>. Acesso em: 02 jan. 2019.



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

8. 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)⁴, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014).


9. Assim, para o Autor obter o acesso à referida Rede, sugere-se que o mesmo se dirija à uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, munido de encaminhamento médico atualizado, com a descrição das suas necessidades terapêuticas, a fim de ser inserido através do Sistema de Regulação a uma das unidades habilitadas na Rede de Alta Complexidade em Oncologia no Rio de Janeiro (ANEXO) para que venha receber o atendimento integral preconizado pelo SUS para tratamento da sua condição clínica.

10. 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.

É o parecer.

A 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4


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

⁴ 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: 02 jan. 2019.



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

J