



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0071/2019

Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5000137-40.2019.4.02.5107
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Itaboraí, da seção judiciária do Rio de Janeiro quanto ao procedimento cirúrgico (retirada de massa tumoral renal e biópsia).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos da Policlínica de Especialidades Prof. Francisco Nunes da Silva – SUS (Evento 1, ANEXO3, Página 16 e Evento 1, ANEXO5, Páginas 2 e 3) e Laudo Médico para Instrução de PAJ – Saúde – Cirurgia (Evento 1, ANEXO3, Páginas 17 e 18), emitidos em 08, 15 e 26 de outubro de 2018, assinados pelo urologista [REDACTED], o Autor apresenta **massa tumoral renal** direita volumosa com extensão para veia cava, com área de **necrose** em seu interior, evidenciada em exame de ressonância magnética. Assim, necessita com **urgência** de tratamento especializado cirúrgico para **retirada da massa** e se possível, realização de **biópsia** e resultado histopatológico, sem o qual, **há risco de óbito**.

2. Segundo documento médico do Hospital Regional Darcy Vargas (Evento 1, ANEXO8, Página 7), emitido em 10 de janeiro de 2019 pelo cancerologista [REDACTED], o Autor realizou ultrassonografia que evidenciou massa de 13cm em rim direito e apresentou exame de ressonância magnética com resultado de massa de 20cm e trombo em veia renal até veia cava inferior. Com **indicação cirúrgica**, foi encaminhado para Serviço que disponha de departamento de cirurgia cardiovascular para maior segurança do procedimento.

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).



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

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;

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. Com o advento de novos métodos de diagnósticos, as enfermidades de origem renal passaram a ser estudadas de forma mais objetiva e segura. Estes métodos tem permitido que lesões antes não detectáveis possam ser observadas hoje na sua fase inicial e tratadas logo no início. Dentre as lesões renais benignas, destacam-se o leiomioma, o hemangioma, o lipoma e o tumor de células justaglomerulares. Os **tumores com potencial maligno** incluem o



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

oncocitoma, o angiomioliopoma e o adenoma. Nos malignos, incluem o Tumor de Wilms e o tumor de células renais, ou adenocarcinoma renal¹.

2. A **necrose** é um processo patológico que ocorre em células que estão morrendo por causa de traumas irreparáveis profundos. É causado pela ação descontrolada e progressiva de enzimas degradativas que produzem dilatação mitocondrial, floculação nuclear e lise celular. Distingue-se de apoptose, que é um processo celular normal, regulado².

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 hormonioterapia³.

2. A **nefrectomia** consiste na excisão de um rim⁴. Historicamente, o padrão-ouro do tratamento cirúrgico dos pacientes com neoplasia maligna renal e rim contralateral normal tem sido a nefrectomia radical. A nefrectomia também pode ser utilizada para o tratamento de pacientes selecionados com comprometimento metastático, em casos de realização de tratamentos sistêmicos ou na necessidade de abordagem paliativa, tais como hematuria significativa e dor intensa⁵.

3. A **biópsia** é o nome dado ao ato cirúrgico que se destina à obtenção de um fragmento de pele para ser enviada ao laboratório para posterior análise⁶. A biópsia renal constitui um instrumento fundamental para o diagnóstico e prognóstico de diversas patologias nefrológicas e sistêmicas⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor apresentando **massa tumoral renal**, necessitando com **urgência** de investigação diagnóstica e tratamento especializado cirúrgico para **retirada da massa e biópsia**.

2. O **carcinoma de células renais** (CCR) representa 2-3% de todos os cânceres, sendo a maior incidência nos países ocidentais. O uso de técnicas de imagem como ultrassom e tomografia computadorizada aumentou a detecção de CCR assintomático. O pico de incidência de CCR ocorre entre 60 a 70 anos de idade. Em seu curso clínico natural, os CCRs

¹ DENARDI, F. Faculdade de Ciências Médicas - Unicamp. Tumor Renal. Disponível em:

<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tumores_renal.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2019.

² DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. BVS. Descrição de necrose. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Necrose>. Acesso em: 24 jan. 2019.

³ 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: 24 jan. 2019.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Nefrectomia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Nefrectomia>. Acesso em: 24 jan. 2019.

⁵ Sociedade Brasileira de urologia. Projeto Diretrizes. Câncer renal: Tratamento. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cancer-renal-tratamento.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2019.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Biópsia para os pacientes. Disponível em: <<http://www.sbdmg.org.br/dicas-de-saude/biopsia-para-os-pacientes/>>. Acesso em: 24 jan. 2019.

⁷ CASTRO, R. et al. Biópsia Renal Percutânea Experiência de Oito Anos. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1757/1334>>. Acesso em: 24 jan. 2019.



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

permanecem assintomáticos e não palpáveis até tardiamente. As **massas renais** podem ser classificadas por critérios de imagem em sólidas e císticas. Na avaliação de massas renais sólidas, a presença de intensificação é o critério mais importante para diferenciar lesões malignas. Há uma indicação crescente de **biópsia para tumores renais**, devido ao uso de tratamentos ablativos e pacientes tratados com observação ou tratamento sistêmico sem histopatologia prévia. A **biópsia** do núcleo do tumor demonstra alta especificidade e sensibilidade para determinar uma eventual doença maligna⁸.

3. Neste caso, informa-se que o **procedimento cirúrgico (retirada de massa tumoral renal com biópsia) está indicado** para melhor elucidação diagnóstica e planejamento terapêutico do quadro clínico no qual se encontra o Autor - massa tumoral renal direita volumosa (20cm) com extensão para veia cava, com área de necrose em seu interior (Evento 1, ANEXO3, Página 16 e Evento 1, ANEXO5, Páginas 2 e 3 e Evento 1, ANEXO8, Página 7). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: nefrectomia parcial em oncologia e biópsia de rim por punção, sob os códigos de procedimento 04.16.01.021-0 e 02.01.01.043-7, respectivamente, assim como o atendimento na especialidade oncológica: consulta médica em atenção especializada - 03.01.01.007-2.

4. Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

5. 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.

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 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.

8. Em consonância com a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**⁹. Assim, cabe esclarecer que o Autor é assistido por uma Unidade Básica de Saúde, a saber, a Policlínica de Especialidades Prof. Francisco Nunes da Silva (Evento 1, ANEXO3, Página 16 e Evento 1, ANEXO5, Páginas 2 e 3). Portanto, tal unidade é responsável pelo encaminhamento do Autor para uma das unidades habilitadas na referida Rede de Alta Complexidade em Oncologia no Rio de Janeiro (ANEXO) para que venha receber o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

⁸ Sociedade Brasileira de Urologia. LJUNGBERG, B. et al. Diretrizes Sobre Carcinoma de Células Renais. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/pdf/guidelines_EAU/carcinoma-de-celulas-renais.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2019.

⁹ 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.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 24 jan. 2019.



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

9. 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 prontuário¹⁰.

10. Quanto ao questionamento sobre eventuais riscos à vida do Autor decorrentes da demora na realização do procedimento, salienta-se que em documentos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO3, Página 16 e Evento 1, ANEXO5, Páginas 2 e 3) o médico assistente solicita urgência para o procedimento prescrito ao Autor e menciona que "há risco de óbito". Assim, salienta-se que a demora exacerbada no atendimento em oncologia pode influenciar negativamente o 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.

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

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html>. Acesso em: 24 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.