



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/NATJUS-FEDERAL Nº 0192/2019

Rio de Janeiro, 14 de março de 2019.

Processo nº 5011789-72.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência para tratamento oncológico** (quimioterapia, radioterapia e Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Municipal Ronaldo Gazola e formulário da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, COMP2, Página 5 e Evento 3, COMP2, Páginas 2 a 6), emitido em 01 e 08 de março de 2019 pela médica [REDACTED] [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 59 anos, com quadro de **massa em região cervical** compatível com **carcinoma epidermoide pouco diferenciado e infiltrante de laringe e epiglote**, sendo indicada **quimioterapia + radioterapia** como proposta curativa, sendo acompanhado no Hospital Universitário Pedro Ernesto e pelas UBS de referência CMS Raphael de Paula Souza. Foi internado na referida unidade em 27/02/2019 por quadro de **disfagia** para sólidos, com solicitação de gastrostomia. Encontra-se estável clinicamente, realizando exames para confecção de risco cirúrgico. É informado que não há o Serviço de quimioterapia nem radioterapia neste hospital. Após a realização da gastrostomia, não há indicação de permanência do Autor nesta unidade, devendo ser transferido para unidade hospitalar com o **Serviço de Oncologia, radioterapia, quimioterapia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço**. Foi citado que a não realização do tratamento indicado implicará em morte do Autor, pois a neoplasia encontra-se em estágio evolutivo avançado já comprimindo faringe e provavelmente laringe. Será necessária traqueostomia. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) C32.8 Neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva e Z93.1 Gastrostomia.

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



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

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;

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



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

urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros¹.

2. Normalmente o **câncer de boca** se apresenta como uma ferida que não cicatriza que pode ser dolorosa ou não. Pode ocorrer nos lábios, no revestimento interno da boca (mucosa bucal), nas gengivas, na língua, na parte da boca que fica debaixo da língua (assoalho da boca), o céu da boca (palato duro) e a área atrás dos dentes do siso, conhecido como o triângulo retromolar. A garganta é um termo popular que engloba as regiões da orofaringe, hipofaringe e **laringe**. O câncer orofaríngeo é o que se desenvolve na parte da garganta localizada atrás da boca (conhecida como orofaringe). Essa região inclui a base da língua (a parte de trás da língua), o palato mole, as **amídalas**, os pilares, as paredes laterais e posteriores da orofaringe. A hipofaringe é a região da faringe que se localiza inferiormente à orofaringe e fica atrás da laringe (caixa da voz ou Pomo de Adão), que é um órgão que contém as pregas vocais responsável pela produção da voz que se fecha quando comemos e se abre quando respiramos. O câncer de garganta, portanto, pode ser notado nas regiões citadas, como uma ferida que não cicatriza. Sobre o câncer de cabeça e pescoço².

3. O **câncer de laringe** é um dos mais frequentes a atingir a região da cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem esta área. Aproximadamente 2/3 desses tumores surgem na glote e 1/3 acomete a laringe supraglótica. O tabaco é considerado o mais importante fator etiológico no câncer da laringe. Estudos revelam que o risco de desenvolvimento dessas neoplasias é 14,3 vezes maior em indivíduos que fumam em comparação com os que não fumam. O consumo de bebidas alcoólicas também contribui, significativamente, para o desenvolvimento dessas neoplasias. O risco de desenvolvimento do câncer laríngeo é potencializado pela ação sinérgica do fumo e do álcool, aumentando o risco de desenvolvimento desse câncer em cerca de 100%. Outros fatores etiológicos associados são o papiloma vírus humano (HPV), as hipovitaminoses, e o refluxo gastroesofageano³.

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

¹ INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

² HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. Câncer de Cabeça e Pescoço. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/cancer-de-cabeca-e-pescoco>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

³ PROJETO DIRETRIZES. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Diagnóstico e Tratamento do Câncer da Laringe. Disponível em: <http://www.bibliomed.com.br/diretrizes/pdf/cancer_laringe.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2019.



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

quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia, cirurgia, radioterapia e tratamento farmacológico⁴.

III – CONCLUSÃO

1. 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. 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 deglutição⁵.
2. Diante do exposto, informa-se que a avaliação para **tratamento oncológico** (quimioterapia, radioterapia e Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço) **está indicada** diante do quadro clínico apresentado pelo Autor - **carcinoma epidermoide pouco diferenciado e infiltrante de laringe e epiglote** (Evento 1, COMP2, Página 5 e Evento 3, COMP2, Páginas 2 a 6). 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: tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, quimioterapia do carcinoma epidermoide de seio para-nasal/ laringe / hipofaringe/ orofaringe / cavidade oral e internação p/ radioterapia externa (cobaltoterapia / acelerador linear sob os seguintes códigos de procedimento: 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, 03.04.04.006-1 e 03.04.01.011-1.
3. Salienta-se que cabe ao médico (especialista em oncologia) avaliar a abordagem terapêutica mais adequada ao caso do Autor.
4. 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.
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

⁴ 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://bvems.saude.gov.br/bvms/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2019.

⁵ Instituto Nacional do Câncer – INCA. Câncer de Laringe. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-laringe>>. Acesso em: 13 mar. 2019.



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

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. 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)⁶**, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, considerando Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 54815/2019 (Evento 1, COMP2, Páginas 12 e 13), emitido em 07 de março de 2019, o qual informa que "... *Em consulta à plataforma de regulação de vagas hospitalares SER, o Assistido está cadastrado ao Sistema, com status EM FILA*". Assim, entende-se que a via administrativa já foi utilizada.

9. Ressalta-se que em documento acostado ao processo (Evento 1, COMP2, Página 5 e Evento 3, COMP2, Páginas 5 e 6) a médica assistente solicita urgência para o atendimento em oncologia do Autor e menciona que a não realização do tratamento indicado implicará em morte do Autor, pois a neoplasia encontra-se em estágio evolutivo avançado já comprimindo faringe e provavelmente laringe. Assim, enfatiza-se que a demora exacerbada no atendimento oncológico do Autor para avaliação e início de tratamento do seu quadro clínico pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

10. Cabe ressaltar 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 prontuário⁷.

11. Por fim, salienta-se que o fornecimento de informações acerca de transferência não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial 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 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

⁶ 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: 13 mar. 2019.

⁷ 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: 13 mar. 2019.



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 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.