



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/NATJUS-FEDERAL Nº 0254/2019

Rio de Janeiro, 21 de março de 2019.

Processo nº 5001664-94.2019.4.02.5117,  
ajuizado por [REDACTED]

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

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados somente os documentos médicos pertinentes ao pleito.
2. De acordo com documento médico (Evento 1\_OUT4\_pág.2), emitido receituário próprio em 14 de março de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora é portadora de **adenocarcinoma avançado em base de pulmão esquerdo**, doença comprovada por biópsia aspirativa de massa pulmonar e broncoscopia com biópsia. A ressonância magnética evidenciou duas formações expansivas cranianas (cerebrais), compatíveis com **metástase**, com sinais de **hipertensão craniana**. Necessita **avaliação e tratamento oncológico paliativo em caráter de urgência**.
3. Segundo documento médico da Fundação Cristiano Varela (Evento 1, OUT4, pág. 3), emitido em 28 de fevereiro de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), a Autora, 51 anos, foi encaminhada a consulta em cancerologia, portadora de **massa pulmonar, linfonomegalias mediastinais e nódulos pulmonares**. Apresenta déficit motor em membro superior esquerdo, submetida à broncoscopia que evidenciou **neoplasia maligna pouco diferenciada**. Foi solicitado avaliar início de **tratamento com prioridade**.
4. Em (Evento\_1, OUT5, pág.1) foi acostado resultado de exame de ressonância magnética de crânio da Camil, realizada em 11 de março de 2019, que evidenciou **“duas formações expansivas nodulares sólido-císticas intraparenquimatosas centradas no lobo frontal e parietal do hemisfério cerebral direito, promovendo efeito expansivo e desvio das estruturas da linha média para esquerda, inespecíficas, devendo-se considerar a possibilidade de etiologia neoplásica secundária neste contexto clínico. Tortuosidade dos trajetos dos nervos ópticos, cujas bainhas apresentam ectasias focais, de aspecto inespecífico, podendo estar relacionado a hipertensão intracraniana”**.
5. Em (Evento\_1, OUT6, pág.1) foi acostado resultado de exame de tomografia computadorizada de tórax da Camil, realizada em 19 de dezembro de 2018, que evidenciou **“massa pulmonar irregular e mal delimitada ocupando o lobo inferior esquerdo medindo cerca de 8,2 x 8,0cm, suspeita para acometimento primário neoplásico pulmonar (...) Múltiplos nódulos sem componentes cálcicos, dispersos pelo parênquima pulmonar bilateralmente, de distribuição randômica, medindo até 2,2cm no segmento superior do lobo inferior esquerdo, podendo corresponder a implantes neoplásicos secundários”**. Impressão diagnóstica: **massa pulmonar irregular e mal delimitada ocupando o lobo inferior esquerdo, suspeita para acometimento primário neoplásico pulmonar”**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
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 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 APOSSORIA 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.*

### DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). 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. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas<sup>1</sup>.
2. O **câncer de pulmão** é o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. A última estimativa mundial apontou incidência de 1,82 milhão de casos novos de câncer de pulmão para o ano de 2012, sendo 1,24 milhão em homens e 583 mil em mulheres. Em 90% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. Está dividido em quatro diferentes tipos: escamoso, **adenocarcinoma**, **carcinoma de pequenas células** e carcinoma de grandes células. Atualmente, sabe-se que tanto o carcinoma escamoso quanto o carcinoma indiferenciado de pequenas células e o adenocarcinoma estão relacionados com o tabagismo<sup>2</sup>.
3. **Linfadenomegalia** ou Linfadenopatia ou Adenomegalia ou Adenopatia é o aumento dos linfonodos (pode ser generalizado ou restrito a determinada cadeia de linfonodos). Sua causa por ser **câncer**, hipersensibilidade, infecção, colagenose, doenças linfoproliferativas atípicas, granulomatosas e outras<sup>3</sup>.
4. **Metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos - quando as células cancerígenas desprendem do tumor primário (não é uma regra) e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático. Ao espalhar-se pelo corpo e formar um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de metastático<sup>4</sup>.
5. A **hipertensão intracraniana** é a pressão elevada dentro da abóbada craniana. Pode resultar de várias afecções, incluindo hidrocefalia, edema cerebral, massas intracranianas, hipertensão sistêmica grave, pseudotumor cerebral e outros transtornos<sup>5</sup>.

### DO PLEITO

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - PROCEDURES. Câncer de Colo Uterino. Revista Brasileira de Cancerologia, v.46, n.4, p.351-54, 2000. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_46/v04/pdf/normas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>2</sup> ZAMBONI, M. Epidemiologia do câncer do pulmão. J Pneumol 2002;28(1):41-7. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-35862002000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862002000100008)>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>3</sup> RODRIGUES, E. Programa de Educação Tutorial - PET Medicina - Universidade Federal do Ceará.

Linfadenomegalias. Disponível em: <[http://www.fisfar.ufc.br/petmedicina/images/stories/linfadenomegalias\\_mod0\\_de\\_compatibilidade.pdf](http://www.fisfar.ufc.br/petmedicina/images/stories/linfadenomegalias_mod0_de_compatibilidade.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>4</sup> SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é metástase. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/o-que-e-a-metastase.aspx>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>5</sup> Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descrição de hipertensão intracraniana. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=C14.280.647.250&term=C14.280.647.250&tree\\_id=C10.228.140.631&term=C10.228.140.631](http://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C14.280.647.250&term=C14.280.647.250&tree_id=C10.228.140.631&term=C10.228.140.631)>. Acesso em: 21 mar. 2019.



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

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, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia<sup>6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. As principais metas do tratamento do câncer são: cura, prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida. Existem três formas principais de tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. Os especialistas médicos, responsáveis pela indicação da cirurgia oncológica, da quimioterapia e da radioterapia são, respectivamente, o cirurgião oncológico, o oncologista clínico e o radioterapeuta<sup>7</sup>.

2. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia, o diagnóstico presuntivo de **câncer de pulmão** é feito na investigação de sintomas respiratórios (tosse, dispnéia, dor torácica, hemoptise) e constitucionais (fadiga e emagrecimento), ou por achado radiológico atípico em exame realizado com outro propósito. Doentes com diagnóstico de câncer de pulmão devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia com serviço de radioterapia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento. Além da familiaridade que esses hospitais guardam com o estadiamento, o tratamento, o manejo das doses e o controle dos efeitos adversos, eles têm toda a estrutura ambulatorial, de internação, de terapia intensiva, de hemoterapia, de suporte multiprofissional e de laboratórios necessária para o adequado atendimento e obtenção dos resultados terapêuticos esperados<sup>8</sup>.

3. Diante do exposto, informa-se que a avaliação para **tratamento oncológico está indicado** diante do quadro clínico apresentado pela Autora – **adenocarcinoma avançado em base de pulmão esquerdo com formações expansivas cranianas (cerebrais), compatíveis com metástase** (Evento\_1\_OUT4\_págs. 2 e 3; Evento\_1, OUT5, pág.1 e Evento\_1, OUT6, pág.1). 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**, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7.

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.

<sup>6</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: 21 mar. 2019.

<sup>7</sup> Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. ABC do Câncer. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia. 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: 21 mar. 2019.



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

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)<sup>9</sup>. Assim, para ter acesso à assistência em oncologia através do SUS, sugere-se que a Autora compareça à Secretaria Municipal de Saúde de seu Município, munida de documento médico atualizado, com a solicitação do atendimento indicado, a fim de ser encaminhada através da Central de Regulação para uma das unidades habilitadas na referida Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO), para o atendimento integral para o tratamento da sua condição clínica.

9. Enfatiza-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 prontuário<sup>10</sup>.

10. Por fim, cumpre informar que de acordo com o documentos médicos acostados (Evento 1\_OUT4\_págs. 2 e 3), os médicos assistentes solicitam urgência para avaliação e tratamento oncológico. Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento pode acarretar em danos irreversíveis à saúde da Autora.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER  
ZAMBONI  
Nutricionista  
CRN4: 01100421

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

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

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

<sup>9</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.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

<sup>10</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html)>. Acesso em: 21 mar. 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 - Hemório | 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 SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 – Anexo V