



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/ NATJUS-FEDERAL Nº 1018/2019

Rio de Janeiro, 18 de outubro de 2019.

Processo nº 5064709-23.2019.402.5101, ajuizado
por [REDACTED]

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

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 de biópsia do Hospital Federal de Bonsucesso, Evento1 - ANEXO2_página13, preenchido pela médica patologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) emitido em 27 de agosto de 2019, com resultado de biópsia de leão infiltrante cutânea em região parótida com conclusão compatível a carcinoma escamoso moderadamente diferenciado (maligno) em estágio avançado.
3. Em Evento1_LAUDO5_página10, preenchido pela médica [REDACTED] [REDACTED] emitido em 27 de agosto de 2019, para anexar ao pedido de solicitação de exame, radioterapia, com resultado de biópsia compatível com **carcinomas escamosos moderadamente diferenciado (maligno) em estágio avançado**.
4. De acordo com laudo de biópsia do Hospital Federal de Bonsucesso, Evento1_ANEXO2_página26/27, preenchido pela médica patologista [REDACTED] [REDACTED] emitido em 10 de setembro de 2019 com conclusão de pólipos fibroepitelial (dermatose papulosa negra).
5. Em Evento1_ANEXO2_página28, 32-34, consta laudo preenchido pela médica [REDACTED] emitido em 11 de setembro de 2019, pelo serviço de broncoesofagolaringologia - Cirurgia Cabeça e Pescoço do Hospital Federal de Bonsucesso, relatando que o autor com história prévia de múltiplos carcinomas basocelulares de face, foi submetido a ressecção de carcinoma escamoso moderadamente evidenciado de pele a direita com parotidectomia, evoluiu com recidiva local apresentando no momento lesão infiltrativa cutânea e planos profundos. Não apresenta indicação de tratamento cirúrgico, apresenta dor local. Solicitada radioterapia para tratamento e como consequência caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado é a evolução da doença – câncer – provocando a morte.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria 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 SUS.
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 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 SUS.
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do subsistema 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 SUS (...).
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 5892 de 19 de julho de 2019, 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:



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 **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.¹

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.

2. A **radioterapia** é um método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da área irradiada. Todos os tecidos podem ser afetados, em graus variados, pelas radiações. Normalmente, os efeitos se relacionam com a dose total absorvida e com o fracionamento utilizado³.

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 set. 2019.

² INSTITUTO ONCOGUAIA. O que é oncologia? Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/>>. Acesso em: 27 set. 2019.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Radioterapia. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/radioterapia-2010.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro de carcinoma escamoso diferenciado maligno em estágio avançado, solicitando **tratamento oncológico (radioterapia)**, pedido corroborado pelos documentos médicos, em destaque a solicitação oriunda do Hospital Federal de Bonsucesso, que definiu o tratamento com **radioterapia**.
2. Após análise dos referidos documentos, informa-se que a **radioterapia está indicada** para o caso em tela.
3. No que tange o fornecimento, a **radioterapia está coberta pelo SUS**, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), sob o nome de: radioterapia de cabeça e pescoço, sob o código de procedimento: 03.04.01.036-7.
4. Visando regulamentar o acesso, a organização da atenção oncológica no SUS foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde de forma articulada entre os três níveis de gestão.
5. 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.
6. 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.
7. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB-RJ nº 5892 de 19 de julho de 2019), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**⁴.
8. Elucida-se que o Autor se encontra assistido por uma Unidade de Saúde pertencente ao SUS e que **integra a Rede de Alta Complexidade em Oncologia** do Rio de Janeiro (ANEXO I), a saber, Hospital Federal de Bonsucesso (Evento1_LAUDO5_página10; Evento1_ANEXO2_página28, 32-34). Assim, **entende-se que é de responsabilidade da referida unidade em realizar o procedimento pleiteado**, bem como caso na impossibilidade de absorver a demanda, deverá encaminhar o Autor a uma unidade de saúde apta em atendê-lo.
9. Cabe ainda ressaltar que a médica assistente menciona que *“caso o paciente não seja submetido ao tratamento indicado a consequência é a evolução da doença – câncer – provocando a morte”* (Evento 1_ANEXO2_página 33). Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do tratamento oncológico do Autor pode comprometer A VIDA DO AUTOR**.
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**

⁴ Deliberação CIB nº 5.892 de 19 de julho de 2019. Pactua as referências da rede de alta complexidade em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6522-deliberacao-cib-rj-n-5-892-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 27 set. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário⁵.

É o parecer.

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

**RAFAELLA THAIS SOUZA
CARVALHO**
Enfermeira
COREN-RJ 179.622

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

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

⁵ Portaria de consolidação n.2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 27 set. 2019.