



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0132/2020

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2020.

Processo nº 5000690-20.2020.4.02.5118,
ajuizado por [REDACTED]
neste ato representada por [REDACTED]
[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 à **vaga e internação para tratamento hemato/oncologia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Coordenação Emergência Regional/SUS, Guia de Referência e Contra-referência da Secretaria de Saúde de Duque de Caxias e laudo médico padrão para pleito judicial de exame e intervenções da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento1_LAUDO2_págs. 1, 3, 5 e 6), emitidos em 29 de dezembro de 2019 e 08 de janeiro de 2020 e não datado, pelos médicos [REDACTED]

(CREMERJ: [REDACTED], a Autora, 47 anos, internada no CER Centro, apresenta **anemia e leucocitose** sem desvio a esclarecer, com suspeita de **síndrome mielodisplásica**, sem outras comorbidades. Apresentando **esplenomegalia** dolorosa. Necessita de **vaga** em enfermaria de clínica médica com suporte de **hematologia** para **investigação diagnóstica** e início de **tratamento**. Autora apresenta risco de morte ou lesão definitiva no caso de não tratamento e investigação correta, configurando urgência. Foi encaminhada para **consulta com hematologista**.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **anemia** é uma condição na qual a deficiência no tamanho ou número de hemácias ou na quantidade de hemoglobina limita a troca de oxigênio e dióxido de carbono entre o sangue e as células dos tecidos. A maioria das anemias é causada pela falta de nutrientes necessários para a síntese normal dos eritrócitos, principalmente ferro, vitamina B₁₂ e ácido fólico. Outras resultam de várias condições como hemorragia, anormalidades genéticas, doenças crônicas ou toxicidade por fármacos¹. A Anemia é um achado comum na apresentação das síndromes mielodisplásicas. Nos pacientes idosos, a anemia não é atribuída ao processo normal de senescência, portanto, uma etiologia pode ser identificada na maioria dos casos².

2. A **leucocitose** pode ser definida como aumento transitório no número de leucócitos em um líquido corpóreo³. A leucocitose não é uma doença, mas a manifestação hematológica de algum transtorno orgânico, crônico ou transitório. A maior causa de **leucocitose** são as infecções, mas também pode ocorrer em outras doenças malignas que afetem a medula óssea ou em doenças inflamatórias e autoimunes. Em resumo, na maioria das vezes, a leucocitose indica uma defesa do organismo contra as infecções ou então um descontrole das divisões celulares. É possível diagnosticar certas doenças observando-se o tipo de células brancas predominantemente aumentadas e, em alguns casos, a morfologia delas⁴.

3. As **Síndromes Mielodisplásicas (SMD)** representam um grupo heterogêneo de doenças com ampla variação de manifestações clínicas e patológicas, que têm em comum um defeito clonal nas células progenitoras hematopoéticas (*stem cells*). Clinicamente, caracterizam-se

¹MAHAN, K.L., ESCOTT-STUMP, S. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 12 ed.- Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2010. Acesso em: 13 fev. 2020.

²MAGALHÃES, S.M.M., LORAND-METZE, I. Síndromes Mielodisplásicas - Protocolo de exclusão. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.26 no.4 São José do Rio Preto Oct./Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842004000400006&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 fev. 2020.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&iscript=..&gi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Leucocitose&show_tree_number=T>. Acesso em: 27 fev. 2020.

⁴ BIOLÓGIA NET. Leucocitose. Disponível em: <<https://www.biologianet.com/doencas/leucocitose.htm>>. Acesso em: 27 fev. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

por citopenia de uma ou mais linhagens hematopoéticas. Os sintomas, quando presentes, relacionam-se à insuficiência das linhagens afetadas e, eventualmente, à transformação leucêmica, que ocorre em cerca de um terço dos casos. Diferente das síndromes mieloproliferativas crônicas, nas **SMD** não se observam, em geral, organomegalias (hepato ou **esplenomegalia**). A maioria dos casos em adultos é primária, com anomalias citogenéticas em 40%-60% dos casos. Uma minoria é secundária, relacionada à exposição a agentes tóxicos, como quimioterápicos e radiação ionizante⁵. Há 5 tipos de **SMD**, a anemia refratária (menos de 5% de blastos na medula), anemia refratária com sideroblastos em anel (menos de 5% de blastos na medula), anemia refratária com excesso de blastos (5% a 20% de blastos na medula), anemia refratária com excesso de blastos em transformação (21% a 30% de blastos na medula) e leucemia mielomonocítica crônica (5% a 20% de blastos na medula)⁶.

4. A **Síndrome Mielodisplásica** é classificada pela Organização Mundial da Saúde em Citopenias refratárias com displasia em uma linhagem: anemia refratária (AR), neutropenia refratária (NR), trombocitopenia refratária (TR); AR com sideroblastos em anel (ARSA); Citopenia refratária com displasia de multilinhagem (CRDM); AR com excesso de blastos-1 (AREB-1); SMD não classificada; SMD associada a del(5q) isolada; e AREB-2: citopenia(s), 5%-19% de blastos no sangue periférico, podendo haver menos de 5% de mieloblastos com bastões de Auer e menos de 1.000 monócitos/mm³. Displasia de uma ou várias linhagens, 10%-19% de blastos, podendo haver menos de 10% de mieloblastos com bastões de Auer na medula óssea⁷.

5. A palavra **esplenomegalia** geralmente denota um baço aumentado palpável. No entanto, também pode se referir a um baço aumentado detectado por um exame de imagem. A esplenomegalia pode ser encontrada em 3% da população normal⁸. Quase sempre é secundária a outros distúrbios. Suas causas são inúmeras, assim como são muitas as formas possíveis de sua classificação. Em climas temperados, as causas mais comuns são doenças mieloproliferativas, doenças linfoproliferativas, doenças de armazenamento (p. ex., doença de Gaucher), doenças do tecido conjuntivo. Nos trópicos, as causas mais frequentes são doenças infecciosas (p. ex., malária, calazar). Se a esplenomegalia for maciça (baço palpável 8 cm abaixo da margem costal), a causa, com frequência, é leucemia linfocítica crônica, linfoma não Hodgkin, leucemia mielocítica crônica, policitemia vera, mielofibrose com metaplasia mieloide ou leucemia de célula pilosa⁹.

DO PLEITO

⁵VASSALLO, J.; MAGALHÃES, S. M. M. Síndromes mielodisplásicas e mielodisplásicas/mieloproliferativas. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 31, n. 4, p. 267-272, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n4/aop6209.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2020.

⁶BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde. Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti. Manuais. Síndrome Mielodisplásica. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/protocolos/1_12.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 493, de 11 de junho de 2015. Aprova o Protocolo de uso da talidomida no tratamento da síndrome mielodisplásica. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Talidomida_SindromeMielodispl%C3%A1sica.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2020.

⁸Avaliação da Esplenomegalia. Best Practice. Disponível em: <<http://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/895>>. Acesso em: 27 fev. 2020.

⁹Esplenomegalia. Manual MSD. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/hematologia-oncologia/dist%C3%BArbios-do-ba%C3%A7o/esplenomegalia>>. Acesso em: 27 fev. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital¹⁰. **Unidade de internação** ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento¹¹.

2. 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 hormonioterapia¹². A **hematologia** é uma subespecialidade da medicina interna voltada para a morfologia, fisiologia e patologia do sangue e dos tecidos formadores de sangue¹³.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, trata-se de Autora com quadro de suspeita de síndrome mielodisplásica (Evento1_LAUDO2_págs. 1, 3, 5 e 6), solicitando o fornecimento de vaga e internação em unidade hospitalar com o Serviço Especializado em **hemato/oncologia** para **tratamento clínico** (Evento 1, INIC1, Página 4). Contudo, em documentos médicos acostados ao processo, foi informada a necessidade da Autora de vaga em enfermaria de clínica médica com suporte de **hematologia** para investigação diagnóstica e início de **tratamento** (Evento 1, LAUDO2, Páginas 1 e 5).

2. Assim, informa-se que a avaliação em **hematologia** para **tratamento está indicada** diante do quadro clínico apresentado pelo Autor – anemia e leucocitose sem desvio a esclarecer, com suspeita de síndrome mielodisplásica (Evento1_LAUDO2_págs. 1, 3, 5 e 6). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada e tratamento clínico de paciente oncológico, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2 e 03.04.10.002-1.

¹⁰ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxisl660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 27 fev. 2020.

¹¹ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 27 fev. 2020.

¹² 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: 27 fev. 2020.

¹³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=hematologia>. Acesso em: 27 fev. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde


3. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), verificou-se que consta para o Autor, solicitação de *consulta “Ambulatório 1ª vez – hematologia (Adulto)”*, em: 02/01/2020, com situação **Cancelada (ANEXO II)**¹⁴.
4. Frente ao exposto, sugere-se que o médico assistente da Autora adeque as solicitações feitas pela central de regulação no SER, para que o cadastro da Autora seja regularizado e possa retornar a fila de espera para atendimento.
5. Entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, sem a resolução do atendimento até o presente momento.
6. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento1_LAUDO2_págs. 1, 3, 5 e 6) é mencionado que a Autora apresenta risco de morte ou lesão definitiva no caso de não tratamento e investigação correta, configurando **urgência**. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização da consulta e tratamento da Autora, pode comprometer o prognóstico em questão**.
7. Ressalta-se ainda 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**¹⁵.
8. Por fim, cumpre salientar que informações acerca de **vaga não constam no escopo de atuação deste Núcleo**.

É o parecer.

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

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421


VIRGÍNIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2


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

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277

¹⁴ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 27 fev. 2020.

¹⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html>. Acesso em: 27 fev. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II



Lançamento Consulta Cadastro

Usuário: 75950377.reun Home Alterar Senha Contato Suporte Manual Logout

Home Consultas e Exames

Solicitação de Consultas ou Exames

Pesquisar Editar

Filtro para Consulta

Data da Solicitação
06/02/2017 à 27/02/2020

Data de Agendamento
à

CPF

Nome do Paciente

CNS
705800443079736

Tipo: Recurso:
Selecione... Seleção...

Situação

Id Solicitação

- Semanas com mandado judicial
- Agendados para própria unidade
- Agendados para outras unidades

Pesquisar

ID #	Tipo #	Recurso #	Data da Solicitação #	CNS #	Solicitação de Consulta ou Exame Paciente #	Idade #	CID #	Agendado para	Situação #
2724131	CONSULTA	Ambulatorio 1º Set - Hematologia 14-SULT	02/04/2020	705800443079736	ANA LUCIA VILLAS EGAS DE AIBRADE	47 anos 5 meses e 2 dias	D75 - Coágulo do sangue e dos órgãos hematopoiéticos		Cancelado