



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0173/2020

Rio de Janeiro, 09 de março de 2020.

Processo nº 5007439-07.2020.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 6ª Turma Recursal – 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à transferência para avaliação e tratamento.

## I – RELATÓRIO

1. Segundo formulário da Defensoria Pública da União e Receituário do Hospital Estadual Getúlio Vargas (Evento 1, OUT 3, página 9 a 12; Evento 1, OUT 6, página 14) emitidos em 13 e 14 de janeiro de 2020, por [REDACTED]

[REDACTED] o Autor encontra-se internado na emergência da referida unidade, em investigação para disfagia para sólidos e líquidos em evolução há 5 meses, apresenta perda ponderal importante. Apresenta ainda compressão extrínseca em esôfago superior, visualizada na endoscopia digestiva alta em 10 de fevereiro de 2020. Apresenta provável hipótese diagnóstica de neoplasia de esôfago, que deverá ser confirmada através do exame histopatológico da lesão para que o tratamento seja definido. Necessita de avaliação da equipe de Cabeça e Pescoço para conclusão e seguimento do tratamento. No momento, necessita de gastrostomia para se alimentar. É informado ainda que o caso configura urgência. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID 10) R13 – Disfagia.

## 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



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 subsistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SIA) 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. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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 maioria das **obstruções esofágicas** se desenvolve lentamente e é incompleta quando os pacientes procuram tratamento pela primeira vez, tipicamente em decorrência da dificuldade de engolir sólidos. Contudo, às vezes a obstrução esofágica completa se desenvolve subitamente em decorrência de um corpo estranho esofágico, ou



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

bolo alimentar impactado. A obstrução pode ter causas intrínsecas (tumores esofágicos: benignos ou câncer esofágico), anéis esofágicos inferiores, membranas esofágicas, restrições causadas pelo refluxo gastroesofágico ou, raramente, ingestão cáustica) ou extrínsecas, causadas por átrio esquerdo aumentado, aneurisma aórtico, artéria subclávia aberrante, glândula tireoide subesternal exostose óssea cervical, tumor torácico<sup>1</sup>.

2. Disfagia é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos<sup>2</sup>.

3. Perda de peso é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada<sup>3</sup>.

4. “O câncer de esôfago é uma neoplasia com uma incidência crescente, com taxas de mortalidade próximas às taxas de incidência. Sua etiologia está associada ao tipo histológico da doença, sendo o carcinoma de células escamosas o mais comum e fortemente relacionado ao tabagismo e etilismo, e o adenocarcinoma associado ao esôfago de Barrett. Além desses fatores sabidamente conhecidos, o risco de desenvolver este tumor está aumentado em pessoas que ingerem alimentos e bebidas quentes (mate) e que possuem nutrição deficiente (hipovitaminose A, C e E), há também uma predisposição genética que ainda é pouco definida”<sup>4</sup>.

## DO PLEITO

1. A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> LYNCH, K. doenças obstrutivas do esôfago. Perelman School of Medicine at The University of Pennsylvania. Last full revision April 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dis%C3%BArrios-gastrointestinais/doen%C3%A7as-do-es%C3%B4fago-e-da-degluti%C3%A7%C3%A3o/doen%C3%A7as-obstrutivas-do-es%C3%B4fago>>. Acesso em 09 mar. 2020.

<sup>2</sup> Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <[http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso\\_Brasileiro\\_de\\_Nutricao1.pdf](http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf)>. Acesso em: 09 mar. 2020.

<sup>3</sup> PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em:

<<http://arquivosmedicos.femsantaecasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/318/333>>. Acesso em: 09 mar. 2020.

<sup>4</sup> MONTEIRO, N. M. et al. Câncer de esôfago: perfil das manifestações clínicas, histologia, localização e comportamento metastático em pacientes submetidos a tratamento oncológico em um centro de referência em Minas Gerais. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 55, nº 1, pág. 27-32. 2009. Disponível em:

<[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v01/pdf/06\\_artigo\\_cancer\\_de\\_esofago.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/06_artigo_cancer_de_esofago.pdf)> Acesso em: 09 mar. 2020.

<sup>5</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958\\_2010.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm)>. Acesso em: 09 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. A cirurgia de cabeça e pescoço é uma especialidade cirúrgica que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, da paratireoide e tumores do couro cabeludo.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente destaca-se que os documentos médicos considerados para elaboração deste Parecer Técnico constam no Processo relacionado ao presente processo, a saber: 5005407-29.2020.4.02.5101.

2. Destaca-se que 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>6</sup>.

3. Dentre os métodos diagnósticos do câncer de esôfago, o estudo contrastado do esôfago é um método efetivo para identificar lesões esofágicas, fornecendo informações importantes sobre a localização e extensão do tumor. A esofagoscopia deve ser realizada em todos os pacientes, pois, além de prover visualização direta do tumor, permite a realização de biópsia para confirmação histopatológica do diagnóstico<sup>7</sup>.

4. Elucida-se que foi informado em documento médico acostado ao processo (Evento 1, OUT3, Página 9) que o Autor apresenta compressão esofágica, o que impossibilita sua alimentação, desta forma necessita da realização de gastrostomia para suporte do mesmo.

5. Informa-se que avaliação e tratamento estão indicados para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – compressão extrínseca em esôfago superior e disfagia, com hipótese diagnóstica de neoplasia de esôfago (Evento 1, OUT 3, página 9 a 12; Evento 1, OUT 6, página 14). 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: consulta médica em atenção especializada, gastrostomia sob os respectivos códigos: 03.01.01007-2 e 04.07.01.021-1.

6. Quanto ao questionamento sobre a situação atual da parte Autora no Sistema de Regulação, ressalta-se que em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), verificou-se que consta solicitação de “consulta Ambulatório 1ª vez - Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Exceto Tireoide (Oncologia)” para o Autor, solicitado em: 10/01/2020, com situação Chegada Confirmada para o HFB Hospital Federal de Bonsucesso (ANEXO II)<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer -- INCA. ABC do Câncer. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf)>. Acesso em: 09 mar. 2020.

<sup>7</sup> Scielo. URBAN, L. B. D. Et al. Carcinoma do Esôfago com Invasão do Canal Medular – Relato de Caso e Revisão da Literatura. Radiol Bras vol.35 no.3 São Paulo may/June 2002. Acesso em: 09 mar. 2020.

<sup>8</sup> Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saude.net.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 09 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

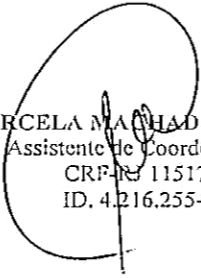
7. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada.

8. Cabe ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO3, Páginas 15 e 16), é informado que o caso configura urgência. Assim, salienta-se que a demora exacerbada no início do tratamento do Autor, pode comprometer o prognóstico em questão.

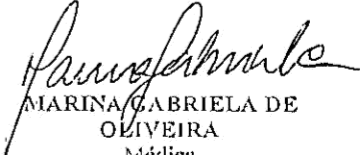
É o parecer.

À 6ª Turma Recursal – 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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



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



MARINA GABRIELA DE  
OLIVEIRA  
Médica  
CREMERJ 52.91008-2

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



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.06, 17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.06	Unacon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	2287285	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Avai/Conferência São José do Avai	2278855	17.07 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitario Antônio Pedro - HUAPIUFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Patrocinópolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
Patrocinópolis	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2256241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269588	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273659	17.09	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kreolf	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UnRio	2295415	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2295616	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemório/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2295067	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Terresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

SER		SECRETARIA DE SAÚDE																
LANÇAMENTO	CONSULTA	CASSIUS																
Unidade: 75564277/rio de Janeiro - Hospital Santa Catarina - Serviço: Medicina Legal - Local: 1004																		
Solicitação de Consulta no Externo																		
Formulário																		
Fórmula para Consulta																		
Data de Solicitação	05/03/2018																	
Data de Agendamento																		
CFF																		
Nome do Paciente																		
CNS	762907970734971																	
Sexo	Masculino																	
Situação																		
Id Situação																		
Solicitação com mandado judicial																		
Assinatura																		
ID #	772134	TIPO #	CONDUZIDA	RAZÃO #	Ampliada 1º e 2º - Grupo de Cadáver e Pessoa - Exame Toxicológico (Ortoposto)	Data de Solicitação #	05/03/2018	CNS #	762907970734971	Paciente #	JOSÉ VENÉZOLA SILVA - 78 anos e 6 meses e 26 dias	CID #	C16 - lesão por enforcamento	27612029 8795 - MS - HOSPITAL FEDERAL DE BOMJESUS	Apresentação	Ortoposto	Situação #	Ortoposto Confirmada