



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0530/2020

Rio de Janeiro, 15 de julho de 2020.

Processo nº 5041667-08.2020.4.02.5101,
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 à **internação, consulta e tratamento em oncologia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Unidade de Pronto Atendimento (Evento 9, LAUDO4) e guia de encaminhamento das unidades de urgência e emergência para atenção primária da Coordenação de Emergência Regional do Centro (Evento 9, LAUDO5), emitidos em 03 de junho e 10 de julho de 2020, pelos médicos [REDACTED]

[REDACTED] o Autor apresenta duas lesões neoplásicas encefálicas (**neoplasia cerebral**), sendo encaminhado para **consulta em oncologia e seguimento neuro-oncológico**.

2. Em (Evento 9, LAUDO6) consta laudo de ressonância magnética do crânio da Clínica Life Imagem, emitido em 28 de maio de 2020 pelo médico [REDACTED] [REDACTED], donde se apura: Presença de lesões expansivas heterogêneas, com realce anômalo após injeção endovenosa de contraste paramagnético, situadas em hemisfério cerebelar direito, lobo occipital esquerdo e núcleo lentiforme esquerdo. Há compressão do quarto ventrículo, com ectasia do sistema ventricular supratentorial. Considerar no diagnóstico diferencial a hipótese de **processo neoplásico (implantes secundários)**, dentre outras possibilidades.

**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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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 em Oncologia 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. O **câncer** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios¹.

2. Os tumores do sistema nervoso central (SNC) são responsáveis por 1,5% de todos os cânceres e por 2,4% de todas as mortes por câncer anualmente. A incidência de **tumores cerebrais primários** é de 11 a 19 para cada 100.000 indivíduos, enquanto a incidência das **metástases cerebrais (implantes secundários)** é estimada em 11:100.000 na população em geral, e estudos em necropsias demonstram que até 25% dos pacientes portadores de neoplasias apresentam metástases no encéfalo. A incidência e a mortalidade dos tumores do SNC aumentaram na maioria dos países desenvolvidos, principalmente nas faixas etárias mais avançadas, e em grande parte desses países a mortalidade por essas neoplasias ocupa a 12ª posição. Os tumores supratentoriais são os mais frequentes em adultos, e os gliomas (astrocitomas, ependimomas, oligodendrogliomas) são responsáveis por mais de 30% dos tumores nesse grupo, seguidos pelos meningiomas e schwannomas. Em crianças, a localização mais comum é infratentorial, sendo os meduloblastomas, ependimomas e astrocitomas pilocíticos do cerebelo os tipos histológicos mais frequentes. A classificação mais utilizada para caracterizar os tumores cerebrais primários é aquela estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS); baseada na possível origem celular das neoplasias, subdivide os tumores em quatro graus crescentes de malignidade: grau I a IV. Sendo os tumores graus I e II de baixa gradação, isto é, benignos, enquanto os graus III e IV são considerados malignos. As neoplasias secundárias são classificadas de acordo com a sua localização primária, e os tumores primários que mais frequentemente evoluem com metástases para o SNC em adultos são o carcinoma broncogênico (principalmente o carcinoma de pequenas células e o adenocarcinoma), o câncer de mama, o carcinoma renal, o melanoma e as neoplasias malignas do trato gastrointestinal, entretanto até 10% das metástases cerebrais têm origem primária desconhecida.²

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 momento³.

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 hormonioterapia⁴.

¹ BRASIL. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009. 126 p. Disponível em: <https://www.sbno.com.br/Uploads/Doc/consenso_nacional_de_nutricao_oncologica-2-edicao_2015_completo.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

² Rodrigues DB et al. Epidemiologia das neoplasias intracranianas no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo: 2010-2012. Arq Bras Neurocir 33(1): 6-12, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/uploads/S0103-5355/2014/v33n1/a4287.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<<http://www.cfmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/view/131/130>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

III – CONCLUSÃO

1. Pontua-se que o pedido autoral à inicial de **internação** não consta nos documentos médicos apensados até o momento. Portanto, não cabe a este Núcleo dissertar sobre sua indicação.
2. Sobre os pedidos de **consulta e tratamento oncológicos** elucida-se que **estão indicados** diante do quadro clínico apresentado pelo Autor – **Neoplasia cerebral** (Evento 9, LAUDO4, LAUDO5 e LAUDO6). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7.
3. 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.
4. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios 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.
5. 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.
6. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)⁵**, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB-RJ nº 4.004, de 30 de março de 2017).
7. Quanto à via de acesso, a Política Nacional de Regulação, foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, revogada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.
8. Assim, informa-se que as Unidades Básicas de Saúde são responsáveis pela regulação do acesso à assistência, ou regulação assistencial, com o papel primordial de promover a

⁵ 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://138.68.60.75/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 13 jul. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

equidade do acesso aos serviços de saúde, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão⁷.

9. Ressalta-se que o Autor foi atendido por duas unidades de emergência do SUS (UPA e CER Centro) (Evento 9, LAUDO4 e LAUDO5), portanto, cabe a elas providenciar o encaminhamento do Autor para a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, a qual deve inserir o Requerente no devido sistema de regulação para que assim venha a ser atendido integralmente por um dos hospitais da Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro.

10. Em consulta ao Sistema Estadual de Regulação (SER) observou-se que o Autor está agendado para consulta no “*Ambulatório 1ª vez em Neurocirurgia - Neurocirurgia (Oncologia)*”, para o dia 12 de agosto de 2020, às 08:00h, no Instituto Nacional do Câncer I, para o tratamento de Neoplasia maligna do encéfalo com lesão invasiva.

11. Logo, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada com sucesso para o caso concreto.

12. 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 prontuário⁸.

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.

FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPAR
Médico
CRM/RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6


ALINE PEREIRA DA SILVA
Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF- RJ 13615
Mat. 5.004.792-2

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

⁷ Scielo. OLIVEIRA, L. A. et al. Processos microrregulatórios em uma Unidade Básica de Saúde e a produção do cuidado. Saúde Debate | Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 8-21, abr. – jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/artigo/ssi/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00008.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

⁸ 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 jul. 2020.

