



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0888/2020

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2020.

Processo nº 5085165-57.2020.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento de radioterapia e quimioterapia.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Municipal Miguel Couto (Evento1, OUT 3, Página 1), emitido em 03 de dezembro de 2020, pelo médico neurocirurgião [REDACTED] e documentos médicos de encaminhamento para Radioterapia/Quimioterapia do Instituto Estadual do Cérebro (Evento1, OUT 3, Páginas 2 e 7) emitidos em 17 de novembro de 2020, pelo médico [REDACTED] o Autor é portador de **grande tumor cerebral da glândula pineal**, submetido já a derivação ventrículo peritoneal e encaminhado para tratamento **radioterápico e quimioterápico de urgência**. O tratamento definitivo para esse tipo de lesão é principalmente radioterápico, havendo relatos na literatura de remissão total da lesão mesmo grandes. Encontra-se **internado** na enfermaria com **rebaixamento do nível de consciência**. Sendo assim, solicitado **radioterapia em caráter emergencial**.

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

Lame



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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-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 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. 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.

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;

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 proliferação celular pode ser controlada ou não controlada. No crescimento não controlado, tem-se uma massa anormal de tecido, cujo crescimento é quase autônomo, persistindo dessa maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias (câncer *in situ* e câncer invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominados tumores. Neoplasias podem ser benígnas ou malignas. As neoplasias malignas ou tumores malignos manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro¹.

2. Neoplasias pineais se originam das células do parênquima pineal que tendem a umentar a glândula e a serem invasivos localmente. As duas formas principais são pineocitoma e pineoblastoma (mais maligna). Sob análise anatomopatológica, os pineocitomas têm celularidade moderada e tendem a formar padrões de rosetas, enquanto os pineoblastomas são tumores com celularidade alta contendo células pequenas e pouco diferenciadas. Esses tumores implantam-se ocasionalmente no neuroeixo ou causam hidrocefalia obstrutiva ou síndrome de *Parinaud*. Podem surgir outras neoplasias na região pineal, como germinoma, carcinoma embrionário, glioma, sendo o germinoma o tumor mais comum desta região².

DO PLEITO

1. 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.

2. A quimioterapia é um tipo de tratamento em que se utilizam medicamentos para combater o câncer. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que se espalhem. Pode ser realizada por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal e tópica, em regime ambulatorial ou hospitalar⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento de radioterapia e quimioterapia está indicado para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor -- grande tumor cerebral da glândula pineal (Evento 1, OUT 3, Páginas 1, 2 e 7). Sendo indispensável e imprescindível para o tratamento, pois segundo documento médico é a única forma de garantir a vida e integridade do Autor (Evento 1, OUT 3, Página 1).

2. 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 internação p/ radioterapia externa (cobaltoterapia / acelerador linear), radioterapia de sistema nervoso central e quimioterapia de tumor do sistema nervoso central avançado sob os códigos de procedimento 03.04.01.011-1, 03.04.01.050-2 e 03.04.02.032-0, respectivamente.

3. Salienta-se que, somente após a avaliação do médico especialista (oncologista), poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso da Autora.

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC DO CÂNCER: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. Neoplasias pineais. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/this/resource?id=11304&filter=this_termall&q=%20Pinealoma>. Acesso em: 10 dez. 2020.

³ INCA. Radioterapia. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=100>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁴ Quimioterapia. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

Jane



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. Por se tratar de demanda oncológica, insta esclarecer que a atenção oncológica no SUS 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 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. 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**⁵, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017).
8. Assim, o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, 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.
9. Ressalta-se que o Autor está internado em uma unidade de saúde conveniada ao SUS, a saber, Hospital Municipal Miguel Couto (Eventos, OUT 3, Página 1). Dessa forma, cabe esclarecer que é responsabilidade da referida instituição realizar o encaminhamento do Autor a uma unidade de saúde apta em atendê-lo para o tratamento integral em oncologia preconizado pelo SUS.
10. Neste sentido, foi realizada consulta junto ao Sistema Estadual de Regulação (SER), onde foi verificado que o Hospital Municipal Miguel Couto gerou a solicitação de "Avaliação em Oncologia (Internados)", em 03 de dezembro de 2020, para o procedimento de internação p/ radioterapia externa (cobaltoterapia / acelerador linear), com Classificação de Risco Amarelo - Urgência com situação em fila. Consta ainda a observação "paciente já em fila na radioterapia inserido pelo IEC aguarda vaga em ONCOLOGIA NEUROCIRURGIA". No entanto, o referido sistema não informa a posição na fila de espera.

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://www.brasilsus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portals.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁷ SER. Sistema Estadual de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saude.net.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 10 dez. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

11. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela, porém sem resolução do atendimento até o presente momento.

12. Ressalta-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 for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário⁸.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F

VANESSA DA SILVA GOMES
Farmacêutica/SJ
ERF- RJ 11533
Mat.4.918.044-1

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

⁸ 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 10 dez. 2020.

