

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0070/2021**

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5005697-10.2021.4.02.5101,  
ajuizado por   
representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **8ª Turma Recursal – 3º Juiz Relator**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência para hospital de alta complexidade, à cirurgia de cabeça e pescoço e ao tratamento oncológico (quimioterapia e radioterapia)**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para a elaboração deste parecer **foi considerado o documento médico, suficiente à análise do pleito, anexado ao processo originário de nº 5000414-03.2021.4.02.5102**, visto que não constam documentos médicos pensados ao presente processo.

2. De acordo com o documento do Hospital Municipal Carlos Tortelly (Evento 1\_ANEXO2\_p. 14 do processo originário), emitido em 27 de janeiro de 2021, pela médica  (CREMERJ ) o Autor, de 64 anos de idade, encontra-se internado no referido hospital desde 10 de dezembro de 2020, sendo admitido com quadro de cefaleia e emagrecimento há 4 meses. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou lesão expansiva em base de crânio à direita com áreas hipodensas no interior, se estendendo para rinofaringe e vértebra cervical 1. Ressonância Nuclear Magnética evidenciou **tumor em base de língua com invasão cervical**. Endoscopia digestiva alta evidenciou lesão em base de língua sem comprometimento da deglutição. Solicitada **transferência** para hospital de alta complexidade **com serviços de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia**.

**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 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. 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 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 estágios<sup>1</sup>.

2. As **neoplasias malignas da orofaringe** e em particular da **base da língua**, tem um comportamento agressivo, sendo pouco frequente em nosso meio, com evolução insidiosa, pobre sintomatologia e diagnóstico em estágios avançados em decorrência do aparecimento de metástases linfonodais no diagnóstico da doença. Apresenta um predomínio do carcinoma espinocelular em 95% dos casos e ocorre com mais frequência no homem na 6ª década de vida<sup>2</sup>.

3. A **cefaleia (dor de cabeça)** é uma condição prevalente, incapacitante, muitas vezes sem diagnóstico e tratamento adequados. No Brasil, as cefaleias são responsáveis por 9% das consultas por problemas agudos em atenção primária. Apenas 1% das cefaleias é ocasionado por doenças graves, que necessitam de atendimento imediato. Inicialmente, no diagnóstico da cefaleia, é importante classificá-la como primária ou secundária, além de afastar a presença de possíveis sinais e sintomas de alerta que indicariam a necessidade de avaliação por um especialista focal e exames de imagem<sup>3</sup>.

4. **Perda de peso (perda ponderal)** 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>4</sup>.

## DO PLEITO

1. 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 hormonioterapia<sup>5</sup>.

2. A **quimioterapia** é o método que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de quimioterapia antineoplásica ou quimioterapia antitumoral<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso\\_Nutricao\\_internet.pdf](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2021.

<sup>2</sup> AMORIM FILHO, Francisco S. et al. Paradigma da disseminação linfática no carcinoma espinocelular da base da língua. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 79-83, Apr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912006000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912006000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 fev. 2021.

<sup>3</sup> PINTO M.E.B.; et al. Diagnóstico e tratamento das cefaleias em adultos na Atenção Primária à Saúde. Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, 2007. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/cefaleias-em-adultos-na-atencao-primaria-a-saude-diagnostico-e-tratamento.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cefaleias-em-adultos-na-atencao-primaria-a-saude-diagnostico-e-tratamento.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2021.

<sup>4</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://docplayer.com.br/5890884-Investigacao-de-sindrome-consumptiva.html>>. Acesso em: 05 fev. 2021.

<sup>5</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2021.

<sup>6</sup> INCA. Quimioterapia. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=101](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101)>. Acesso em: 05 fev. 2021.



3. 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 utilizado<sup>7</sup>.
4. A **cirurgia oncológica** é aquela destinada a extirpar a neoplasia através do procedimento cirúrgico. Naqueles casos em que a cura anatômica não é mais possível, o cirurgião pode, muitas vezes, contribuir para a sua palição<sup>8</sup>.
5. 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<sup>9</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe destacar que não há, no presente processo, documentos médicos anexados para análise do pleito por este Núcleo. No entanto, existe um processo relacionado de nº **5000414-03.2021.4.02.5102**, do qual foi considerado **o pleito** e analisado **o documento médico** acostado ao Evento 1\_ANEXO2\_p. 14, para a elaboração do presente parecer.
2. Em síntese, trata-se de Autor com **tumor em base de língua com invasão cervical** evidenciado por ressonância nuclear magnética (Evento 1\_ANEXO2\_p. 14 do processo originário), sendo pleiteados a **transferência para hospital de alta complexidade**, a **cirurgia de cabeça e pescoço** e o **tratamento oncológico (quimioterapia e radioterapia)** (Evento 1\_INIC1\_p. 10 do processo originário).
3. De antemão, ressalta-se que embora à inicial do processo originário (Evento 1\_INIC1\_p. 10) a Defensoria Pública da União tenha pleiteado a **cirurgia de cabeça e pescoço** e o **tratamento oncológico (quimioterapia e radioterapia)**, a médica assistente (Evento 1\_ANEXO2\_p. 14 do processo originário) solicitou a **transferência**, do Autor, para hospital de alta complexidade **com serviços de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia**. Assim, cabe destacar que os **tratamentos oncológicos de quimioterapia e radioterapia não se encontram prescritos** pela médica assistente e, portanto, não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação.
4. Neste sentido, considerando que o fornecimento de informações acerca de **transferência não consta no escopo de atuação deste Núcleo**, dissertar-se-á apenas acerca sobre a indicação de **avaliação / consulta nos serviços de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia** – especialidades as quais o Requerente foi encaminhado por uma **profissional médica** devidamente habilitada (Evento 1\_ANEXO2\_p. 14 do processo originário).
5. Diante o exposto, informa-se que **avaliação / consulta nos serviços de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Evento 1\_ANEXO2\_p. 14 do processo originário).

<sup>7</sup> INCA. Radioterapia. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=100](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=100)>. Acesso em: 05 fev. 2021.

<sup>8</sup> Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Programa de Auto-avaliação em cirurgia oncológica. Disponível em: <<https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Ano1-IV.Cirurgia-oncologica.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2021.

<sup>9</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO. O que é cirurgia de cabeça e pescoço? Disponível em: <[http://www.sbccp.org.br/?page\\_id=362](http://www.sbccp.org.br/?page_id=362)>. Acesso em: 05 fev. 2021.



6. Somente após a avaliação/consulta dos médicos especialistas (cirurgião de cabeça e pescoço e oncologista) supracitada será determinado o tratamento do Autor, que pode englobar ou não cirurgia, quimio e radioterapia.

7. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), a **avaliação / consulta nos serviços de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia encontram-se cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, consulta/avaliação em paciente internado, quimioterapia do carcinoma epidermóide de seio para-nasal/ laringe / hipofaringe/ orofaringe /cavidade oral, quimioterapia do carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço avançado e radioterapia de cabeça e pescoço, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, 03.01.01.017-0.

8. 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.

9. 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.

10. 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 (ANEXO I).

11. 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 saúde<sup>10</sup>.

12. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**.

13. Além disso, cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

14. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER**, e verificou que **foi**

<sup>10</sup>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: 05 fev. 2021.

**inserido** em 17 de janeiro de 2021, para consulta de “**avaliação em oncologia (internados)**”, classificação de risco “**amarelo - urgência**” e situação “**em fila**”.

15. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, para a **avaliação em oncologia** prescrita.

✓

Sendo assim, considera-se que **a partir da avaliação do oncologista, este direcionará o Autor para a subespecialidade da oncologia mais adequada ao seu caso – podendo ser encaminhado, ou não, à subespecialidade de cirurgia de cabeça e pescoço.**

16. Contudo, cabe esclarecer 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 único**”<sup>11,12</sup>.

17. Cabe ainda ressaltar que a médica assistente (Evento 1\_ANEXO2\_p. 14 do processo originário) mencionou que “... a morosidade na investigação e tratamento determina piora clínica e aumenta o risco de morte...”. Assim, informa-se que **a demora exacerbada para a avaliação oncológica do Autor pode influenciar negativamente em seu prognóstico.**

**É o parecer.**

**À 8ª Turma Recursal – 3º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**JAQUELINE COELHO FREITAS**

Enfermeira  
COREN/RJ 330.191  
ID: 4466837-6

**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

<sup>11</sup>BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm)>. Acesso em: 05 fev. 2021.

<sup>12</sup>BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matrix-2-Politic.html>>. Acesso em: 05 fev. 2021.