



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0290/2021

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2021.

Processo nº 5024175-66.2021.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representada 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 **transferência e tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo laudo de exame endoscópico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 18 e 19), emitido em 23 de março de 2021, assinado pelo médico [REDACTED], o Autor, 40 anos, apresenta ***“monilíase de esôfago – Grau 1 de Kodsi; lesão ulcerada e infiltrante gástrica compatível com blastoma tipo Borrmann II”***.
2. Em (Evento 1, ANEXO2, Página 20) foi acostado laudo de exame anatomopatológico, em impresso do laboratório Bio Neo, emitido em 31 de março de 2021, assinado pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED], onde foi coletado material de **lesão de corpo gástrico** para análise e sendo evidenciado: ***“infiltrado linfoide atípico que compromete toda a lâmina própria envolvendo as estruturas glandulares, constituindo agregados e permeando revestimento epitelial. Presença de lesão linfoepitelial”***.

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 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. A **monilíase** é uma infecção causada por um fungo do gênero *Candida*, especialmente *C. albicans*. Usualmente é uma infecção superficial das áreas cutâneas úmidas do corpo, embora se torne mais grave em pacientes imunocomprometidos. Mais comumente compromete a pele (candidíase cutânea), mucosas orais (sapinho), **esôfago** (esofagite), trato respiratório (candidíase pulmonar) e vagina (candidíase vaginal, uma forma de vaginite). Raramente há uma infecção sistêmica ou endocardite¹.

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de monilíase. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C01.150.703.160>. Acesso em: 07 abr. 2021.



2. As **atípias em lesão ulcerada gástrica** podem ser observadas em endoscopia digestiva alta para investigação de câncer gástrico². O diagnóstico do câncer gástrico inclui a história clínica com o exame físico, assim como os exames auxiliares de diagnóstico. Se a endoscopia digestiva alta apresentar critérios endoscópicos de lesão inicial, nomeadamente: lesões superficialmente elevadas (tipo I e IIa) ou planas (IIb) com dimensões <2cm; lesões deprimidas (IIc) com dimensões <1cm; ou um exame histológico de biopsias prévias mostrando carcinoma bem ou moderadamente diferenciado poderá ser realizado tratamento local endoscópico³.
3. Para o adenocarcinoma gástrico avançado, utiliza-se a classificação macroscópica endoscópica de **Borrmann**, que subdivide-se em: Borrmann I (lesão polipóide ou vegetante, bem delimitada), **Borrmann II** (lesão ulcerada, bem delimitada, de bordas elevadas), Borrmann III (lesão ulcerada, infiltrativa em parte ou em todas as suas bordas) e Borrmann IV (lesão difusamente infiltrativa, não se notando limite entre o tumor e a mucosa normal – limite plástica)⁴.

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 hormonioterapia⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de **monilíase de esôfago e lesão ulcerada e infiltrante gástrica compatível com blastoma tipo Borrmann II** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 18 a 20), solicitando o fornecimento de **transferência e tratamento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 7).
2. Ressalta-se que em documento médico acostado (Evento 1, ANEXO2, Páginas 18 e 19), foi mencionado apenas o quadro clínico do Autor – “compatível com blastoma tipo Borrmann II”, sem citação ou pedido de tratamento oncológico, conforme pleiteado. Portanto, informa-se que o **tratamento oncológico, no momento, não está indicado** ao caso do Autor.
3. Cabe destacar que o blastoma tipo Borrmann (doença ainda em confirmação para o caso em tela) trata-se de um tipo de carcinoma gástrico⁶ e a detecção precoce do câncer gástrico é

² Scielo. MURARO, C. L. P. M.; Câncer gástrico precoce: contribuição ao diagnóstico e resultado do tratamento cirúrgico. Rev. Col. Bras. Cir. vol.30 n.5, Rio de Janeiro set./out. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912003000500005>. Acesso em: 07 abr. 2021.

³ Scielo. BRITO, D. Et al. Recomendações para o diagnóstico e tratamento do adenocarcinoma gástrico (Grupo de Investigação de Cancro Digestivo). Rev. Port. Cir. no.28 Lisboa mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-69182014000100009>. Acesso em: 07 abr. 2021.

⁴ MENEZES, L. S. Avaliação da Expressão Gênica de Foxe1 em Câncer Gástrico. UNESP – Universidade Estadual Paulista. Botucatu, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108457/000742882.pdf?jsessionid=7B5466CF78E7456FF461370FF7D9E7DE?seq-ence=1>>. Acesso em: 07 abr. 2021.

⁵ 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://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2021.

⁶ Scielo. LEMES, L. A. O. et al. Carcinoma gástrico: análise sistemática de 289 gastrectomias consecutivas em Belo Horizonte (MG). J. Bras. Patol. Med. Lab. v.39 n.1, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442003000100012>. Acesso em: 08 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

uma estratégia para encontrar um tumor em fase inicial e, assim, possibilitar maior chance de tratamento. Assim, é importante que seja investigado por um médico⁷.

4. Acrescenta-se que em documento do Sistema Estadual de Regulação (SER) acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 3), informa a “*justificativa de internação*” solicitada ao Autor – “*neoplasia de estômago em investigação*”.

5. Diante do exposto, elucida-se que a avaliação em oncologia está indicada ao quadro clínico apresentado pelo Autor – lesão ulcerada e infiltrante gástrica compatível com blastoma tipo Borrmann II (Evento 1, ANEXO2, Páginas 18 a 20). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

6. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (oncologista), poderá ser definido se há a necessidade de tratamento oncológico e o tipo de tratamento mais adequado ao caso do Autor.

7. No que tange ao acesso no SUS, a atenção oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

8. 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.

9. 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.

10. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**⁸.

11. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Tipos de Câncer. Câncer de estômago. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago>>. Acesso em: 08 abr. 2021.

⁸ 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: 08 abr. 2021.

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2021.



12. Salienta-se que, embora tenha sido relatado na inicial que o Autor encontra-se internado no CER (Coordenação de Emergência Regional) (Evento 1, INIC1, Página 2), não há documento médico acostado ao processo que comprove esta afirmação. Porém, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), onde foi identificada “**Solicitação de Internação**” para o Autor, solicitada em 04/04/2021, pelo **SMSDC RIO CER Centro**, para **tratamento de insuficiência renal crônica**, com situação **em fila** (ANEXO II)¹⁰.

13. Assim, caso o Autor esteja sob os cuidados desta unidade, **sugere-se que seja questionado junto ao CER (Coordenação de Emergência Regional) sobre o quadro clínico atual do Autor, sua real necessidade terapêutica e sobre a possibilidade de fornecimento do tratamento médico necessário ao Autor.**

14. Destaca-se que foi realizada consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, contudo **não foi localizada solicitação de atendimento para o Autor.**

15. Caso a suspeita de neoplasia gástrica do Autor seja confirmada, salienta-se 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 prontuário¹¹.

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.

VIRGINIA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁰ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 08 abr. 2021.

¹¹ Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Capítulo VII, Art. 37. Do Primeiro Tratamento do Paciente com Neoplasia Maligna Comprovada, no Âmbito do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 08 abr. 2021.



ANEXO I

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

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 Beneficiencia 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 Avaí/Conferência São José do Avaí	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 Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro Centro de Terapia Oncológica	2275562 2268779	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	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 Máio Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UniRio	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	2296616	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/Hemorio/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
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Teresópolis	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.



ANEXO II

Histórico Paciente

Pesquisar

Historico

Parâmetro para Consulta:

Período da Solicitação 07/04/2020 à 07/04/2021

Nome Paciente

CNS 704102143361277

Município do Paciente -- Todos --

Unidade Solicitante

Unidade Executora

Pesquisar

Solicitações

ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	Dt. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante	Procedimento
3219248	Solicitação de Internação	11:31 - 04/04/2021	LEANDRO LUIZ DOS SANTOS	28/02/1981	MARIA DOMINGOS DOS SANTOS	RIO DE JANEIRO	704102143361277			Em fila	CREG-METROPOLITANA I	SMSDC RIO CER Centro	0305020056- TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

