



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0370/2021

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2021.

Processo nº 5029996-51.2021.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 12º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à internação e ao tratamento oncológico.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foi considerado o documento médico anexado ao Evento 1_ANEXO2_pp. 4 a 8, sendo suficiente à análise do pleito.
2. De acordo com o formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento 1_ANEXO2_pp. 4 a 8), emitido em 23 de abril de 2021, pelo médico do Hospital Memorial Santa Cruz, o Autor, de 71 anos de idade, possui diagnóstico de angiossarcoma, atualmente em uso de medicamentos analgésicos [Dipirona 500mg (8/8h) e Tramadol 50mg (8/8h)] até a realização da cirurgia para remoção da lesão cutânea (angiossarcoma). Caso não realize a referida cirurgia, pode ter as consequências de: piora da dor, aumento da lesão cancerígena, hemorragias sucessivas e risco à vida, por possíveis metástases. E, com a demora na resolução cirúrgica do angiossarcoma, ocorre o risco de infecções oportunistas ou risco à vida por metástases tumorais.

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).



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas),



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. A designação de sarcoma, derivada do Grego *sarkos* (carne) e *oma* (tumor), compreende um grupo heterogêneo de neoplasias mesenquimatosas que se dividem em dois tipos principais: sarcomas ósseos primários e sarcoma de partes moles (sarcomas cutâneos). O angiossarcoma cutâneo é um sarcoma raro de tecido mole com prognóstico ruim, tendo a incidência em torno de 2,0% entre os sarcomas. Esta entidade pode se apresentar de várias formas clínicas, quais sejam, como lesão com aspecto de local contundido, nódulo, placa violácea e áreas hemorrágicas infiltrativas planas².

3. A dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses³.

4. O controle da dor oncológica pode ser realizado por meio de fármacos como anti-inflamatórios, opioides, antidepressivos, anticonvulsivantes, benzodiazepínicos, corticoides, betabloqueadores, vasoconstritores dentre outros. Mesmo com a utilização dos fármacos e terapias complementares, nem sempre há sucesso na supressão da dor. Esta é o produto final de um processo complexo que pode envolver aspecto emocional, componentes espirituais, cognitivos e sensoriais. Dor do câncer tem características de dor aguda e crônica. Como dor aguda, a dor de câncer está diretamente associada com lesão tecidual. Quando a dor do câncer persiste ou agrava, ela pode servir como sinal da progressão da doença e criar a sensação de desesperança porque os pacientes temem que não vale à pena continuar desse jeito, ou pacientes perdem o sentido da vida se dêem viver em dor, sendo necessário maior aprofundamento sobre o tratamento da dor oncológica⁴.

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

¹ 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>. Acesso em: 30 abr. 2021.

² CRUVINEL, S.S., et al. Angiossarcoma cutâneo e suas peculiaridades. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2020;35(1):129-132. Disponível em: <<http://www.rbcp.org.br/details/2708/pt-BR/angiossarcoma-cutaneo-e-suas-peculiaridades>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

³ KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 abr. 2021.

⁴ COSTA, A.I.S. & CHAVES, M.D. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. Rev Dor. São Paulo, 2012 jan-mar;13(1):45-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n1/a08v13n1>>. Acesso em: 30 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia⁵.

2. O tratamento do angiossarcoma cutâneo é multidisciplinar, sendo a cirurgia isolada ou associada à radioterapia (RT) usada para lesões iniciais e quimioterapia (QT) recomendada em lesões disseminadas. Os sarcomas cutâneos são tumores raros na rotina do cirurgião plástico, sendo crucial que, mediante suspeita, seja realizado tratamento e seguimento de maneira adequada²:

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com diagnóstico de **angiossarcoma** (Evento 1_ANEXO2_pp. 4 a 8), pleiteando o fornecimento de **internação** e **tratamento oncológico** (Evento 1_INIC1_pp. 4 e 16).

2. Inicialmente cabe destacar que:

- a **internação** pleiteada (Evento 1_INIC1_p. 4) **não consta prescrita** em nenhum dos documentos médicos anexados ao processo. Assim, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação, neste momento;**
- embora à inicial (Evento 1_INIC1_pp. 4 e 16) **não tenha sido especificado o tipo de tratamento oncológico** pleiteado para o Autor, em documento médico (Evento 1_ANEXO2_pp. 4 a 8) foi mencionada a necessidade de realização de cirurgia para a remoção do angiossarcoma. Portanto, **este Núcleo dissertará acerca da indicação do item prescrito por profissional médico devidamente habilitado, a saber, tratamento oncológico – remoção cirúrgica de angiossarcoma.**

3. Diante o exposto, informa-se que o **tratamento oncológico – remoção cirúrgica de angiossarcoma está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Evento 1_ANEXO2_pp. 4 a 8).

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que o tratamento pleiteado e a cirurgia prescrita **encontram-se cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP): tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, ressecção de tumor de partes moles em oncologia e extirpação múltipla de lesão da pele ou tecido celular subcutâneo em oncologia, sob os códigos de procedimento: 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, 04.16.09.013-3 e 04.16.08.012-0.

5. No entanto, **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião plástico oncolologista) que irá assistir o Autor, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.**

6. 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.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. 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.

8. 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).

9. 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.

10. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Alta Complexidade Oncológica.

11. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Portal Transparência do SISREG e o Portal do Serviço Estadual de Regulação – SER e não localizou a sua inserção para o atendimento da demanda.

12. Neste sentido, ao analisar os pedidos de exames pré-operatórios (Evento 1_ANEXO2_pp. 20 e 21), o laudo de exame radiológico (Evento 1_ANEXO2_p. 64) e o laudo anatomopatológico (Evento 1_ANEXO2_p. 65), verificou-se que o Autor está sendo acompanhado por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e integrante da Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro, a saber, o Instituto Nacional do Câncer I – INCA I. Portanto, informa-se que a referida instituição é responsável por realizar seu tratamento oncológico como um todo, ou, no caso de impossibilidade, encaminhar o Requerente à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda pleiteada, que integre a Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro.

13. Ademais, em atendimento ao Despacho Judicial (Evento 7_DESPADEC1_p. 1), no que diz respeito à “... possibilidade iminente de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da parte autora ...”, cabe destacar que o médico assistente do Autor (Evento 1_ANEXO2_pp. 4 a 8) mencionou que, caso não fosse realizada a cirurgia de remoção do angiossarcoma, poderia haver piora da dor, aumento da lesão cancerígena, hemorragias sucessivas e risco à vida. Assim

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-muc/regulacao>>. Acesso em: 30 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

como também foi relatado que, com a demora na resolução cirúrgica do angiossarcoma, ocorre o risco de infecções oportunistas ou risco à vida por metástases tumorais.

14. Deste modo, este Núcleo entende que a demora exacerbada para a realização do tratamento oncológico adequado, pode influenciar negativamente o prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 12º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, 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

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRE-RJ 11517
ID/ 4.216.255-6

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