



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0400/2021

Rio de Janeiro, 06 de maio de 2021.

Processo nº 5031622-08.2021.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[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 à **internação e avaliação em cirurgia geral (consulta em oncologia)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico do exame de tomografia computadorizada do abdome e pelve em impresso do Centro de Estudos e Pesquisas da Mulher/CEPEM (Evento 1, ANEXO2, Página 16), emitido em 09 de abril de 2021 pela médica [REDACTED] e documentos médicos em impresso da Policlínica Duque de Caxias (Evento1_ANXEO2_Página 18) não datado e emitido pelo médico [REDACTED] e (Evento1_ANXEO3_Página 1), emitido em abril de 2021 pelo médico [REDACTED] a Autora, 64 anos de idade, apresenta **tumor de vias biliares (câncer de vesícula)**. Sendo solicitada **internação** e encaminhamento para **ambulatório de cirurgia geral** a fim de ser avaliada, lesão expansiva a esclarecer. Ao exame de tomografia computadorizada do abdome e pelve foram evidenciadas alterações, dentre as quais: formação expansiva e infiltrativa volumosa medindo cerca de 8 x 7 x 6 cm, heterogêneo, hipovascular, com áreas de maior hiporrealce que pode corresponder a componente cístico/necrose; (...) localiza-se na topografia da loja da vesícula biliar, com extensão ao hilo hepático; possibilidade de neoplasia das vias biliares, entre elas da vesícula biliar com invasão do parênquima hepático.

**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. 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 em Oncologia 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. **Câncer (neoplasia maligna)** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹.

2. A **neoplasia de vesícula biliar** é uma doença relativamente rara, apesar de ser o tumor mais frequente do trato biliar e o quinto mais frequente do trato gastrointestinal. Apresenta uma alta taxa de mortalidade, pois na maioria das vezes o paciente apresenta sintomas inespecíficos e já se encontra em estádios mais avançados. Como fatores de risco, pode-se citar a presença de colelitíase, a qual seria responsável por um processo de inflamação crônica com conseqüente formação de displasia-adenocarcinoma, sendo este risco ainda mais elevado quando há presença de cálculos acima de 3cm. Os sintomas mais comuns associados à **neoplasia maligna de vesícula biliar** são dor abdominal e/ou cólica biliar. No entanto, pacientes com doença avançada podem apresentar icterícia, proveniente tanto da invasão da árvore biliar como de metástase para o ligamento hepatoduodenal; manifestações sistêmicas como perda de peso, anorexia e astenia também podem ser encontradas. A dor do quadro vesicular em geral está em muito associado à doença litíásica e a literatura mostra uma associação de cerca de 95% dos casos de câncer de vesícula biliar com colelitíase, o que faz com que muitos estudos coloquem o cálculo na posição de fator de risco de grande importância no desenvolvimento da neoplasia maligna de vesícula biliar².

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, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia⁴.

3. A **cirurgia geral** é a especialidade médica em que procedimentos manuais ou cirúrgicos são usados no tratamento de doenças, lesões ou deformidades. Especialidade

1 BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - PROCEDURES. Câncer de Colo Uterino. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000, 46(4): 351-54. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2021.

2 ISHAK, G et al. Câncer de vesícula biliar: experiência de 10 anos em um hospital de referência da Amazônia. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 100-104, Apr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912011000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 mai. 2021.

3 CFM - Conselho Federal de Medicina- Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 06 mai. 2021.

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: 06 mai. 2021.



médica que é pré-requisito para oncologia cirúrgica, cirurgia cardiovascular, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, coloproctologia e urologia⁵. O cirurgião geral é o médico com o conhecimento da doença, do diagnóstico e do tratamento das enfermidades tratáveis por procedimento cirúrgico, principalmente no que concerne às urgências. Sua formação deve prepará-lo para a execução das intervenções básicas de todas as especialidades⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **avaliação em cirurgia geral (consulta em oncologia) está indicada** para o manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Evento1_ANXEO2_Página 18) e (Evento1_ANXEO3_Página 1). Sendo indispensável ao tratamento da parte autora.

2. 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 códigos de procedimento 03.01.01.007-2.

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

4. 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. 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.

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**⁷, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017).

⁵ COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. A importância da cirurgia geral. Disponível em: <<https://www.cbc.org.br/para-o-publico/>>. Acesso em: 06 mai. 2021.

⁶ SANTOS, E. G. Residência médica em cirurgia geral no Brasil - muito distante da realidade profissional. Rev. Col. Bras. Cir., v. 36, n. 3, p. 271-276, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n3/a17v36n3.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2021.

⁷ 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: 06 mai. 2021.



8. 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 saúde⁸.

9. Neste sentido, cumpre informar que, a Autora ainda não está sendo assistida por unidade de saúde pertencente à Rede de Alta Complexidade Oncológica. Assim, em consulta ao site do Sistema de Regulação (SER), consta que a Autora encontra-se inserida desde 23 de abril de 2021 para o procedimento “Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Hepatobiliar (Oncologia)”, Classificação de risco Amarelo – Urgência, porém com situação “Em Fila”⁹.

- Cumpre informar que a classificação de risco da Autora é AMARELO que corresponde as situações clínicas que necessitam um agendamento prioritário, para próximos dias, em até 90 dias¹⁰.

10. Entende-se que a via administrativa para a consulta em cirurgia geral - oncologia pleiteada está sendo utilizada, sem a resolução até o presente momento.

11. Acrescenta-se que em documento médico (Evento1_ANXEO2_Página 15), foi mencionado que o Autor necessita com urgência da internação para avaliação do exame de tomografia computadorizada, lesão expansiva a esclarecer. Sendo assim, salienta-se que a **demora no início da consulta, pode acarretar em complicações graves**, que influenciem negativamente no prognóstico do Autor.

É o parecer.

Ao 5º 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

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

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 06 mai. 2021.

⁹SER. Sistema Estadual de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/consultas-exames/fila/analise-fila-pesquisar.seam>>. Acesso em: 06 mai. 2021.

¹⁰SISREG – Protocolo para o Regulador. Protocolo Clínico de Critérios para Regulação de Vagas Ambulatoriais. Disponível em:<http://www.subpav.org/download/sisreg/_SISREG_regulador_protocolo.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2021.