



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0449/2021

Rio de Janeiro, 17 de maio de 2021.

Processo nº 5001705-23.2021.4.02.5107,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Itaboraí**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência/deslocamento**, ao **transporte** e à **internação no Instituto Nacional do Câncer – INCA ou outro hospital de referência** para o início do **tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados os documentos médicos anexados ao Evento 1_EXMMED5_p. 1 e Evento 1_LAUDO7_p. 1, sendo suficientes à análise do pleito.

2. De acordo com documento médico (Evento 1_LAUDO7_p. 1), emitido em impresso próprio, na data de 06 de maio de 2021, pelo médico o Autor, de 62 anos de idade, é portador de **artrite reumatoide** (em uso de Metotrexato 10mg/semana), **hipertensão arterial sistêmica** e **hipertrofia prostática** (em uso de Doxazosina e Finasterida). Apresenta nódulo axilar direito há mais de 1 ano e **COVID** há 4 meses, com aumento do volume abdominal, **náuseas**, **dor abdominal no flanco esquerdo**, **hiporexia**, **fadiga** e **emagrecimento de 20kg em um mês**. O exame físico revelou mucosas hipocoradas, **ascite**, **esplenomegalia**, **edema de membros inferiores**, **linfonodomegalias** palpáveis nas axilas e região supraclavicular direita. D-dímero elevado (em 10 vezes), provavelmente devido à elevação do fator reumatoide. A ultrassonografia abdominal mostrou esplenomegalia, ascite e **cálculo único da vesícula biliar** (medindo 1,5cm). As tomografias (torácica e abdominal) mostraram ascite, esplenomegalia, **derrame pleural esquerdo** e linfonodomegalias [ilíacas, retroperitoniais, celíacas, perigástricas, mesentéricas, mediastinais, axilares (maior à direita) e supraclaviculares à direita]. Realizada biópsia de linfonodo axilar direito, em andamento, com hipótese diagnóstica de **linfoma de alto grau**. Solicitado **encaminhamento ao serviço de oncologia**.

3. E, conforme consta exame histopatológico e imuno-histoquímico da Fonte Medicina Diagnóstica (Evento 1_EXMMED5_p. 1), emitido em 06 de maio de 2021, pela médica concluiu-se que o Requerente possui diagnóstico de provável **linfoma não hodgkin de grandes células, de alto grau**.

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 SUS (...).
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 estágios¹.

2. Os **linfomas não Hodgkin (LNH)** respondem por cerca de 2,5% de todos os tumores malignos diagnosticados no Brasil, excluindo-se o câncer de pele não melanótico de pele. O número estimado de casos novos da doença em 2014, no Brasil, é de 9.790, com distribuição equilibrada por gênero (razão de masculinidade de 1,02). Inexistem dados nacionais sobre a prevalência dos diferentes subtipos de LNH, mas estatísticas internacionais dão conta que entre 22% e 40% dos LNH são linfomas foliculares (LF), dependendo do sistema usado para classificá-los (22% utilizando a classificação REAL), com idade ao diagnóstico entre 60 e 65 anos².

3. A **artrite reumatoide (AR)** é uma doença autoimune, inflamatória, sistêmica e crônica, caracterizada por sinovite periférica e por diversas manifestações extra-articulares. É bastante variável quanto à apresentação clínica, à gravidade e ao prognóstico. Sua forma clínica mais comum é a poliartrite simétrica de pequenas e grandes articulações com caráter crônico e destrutivo, podendo levar a relevante limitação funcional, comprometendo a capacidade laboral e a qualidade de vida, resultando em significativo impacto pessoal e social, com elevados custos indiretos, segundo estimativas nacionais³.

4. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁴.

5. A **hiperplasia prostática benigna (HPB)** é uma das doenças mais comuns no homem idoso e, quando associada aos sintomas do trato urinário inferior (STUI), tem importante impacto na qualidade de vida, por interferir diretamente nas atividades diárias e no padrão do sono. Os sintomas são classificados em obstrutivos e irritativos. Os três principais aspectos que determinam o quadro clínico dos pacientes com hiperplasia prostática são: sintomatologia, crescimento prostático e obstrução infravesical. Sua relação é variável de um paciente para outro. Alguns homens experimentam sintomas do trato urinário inferior, mesmo na ausência de crescimento prostático. Da

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: 17 mai. 2021.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1051, de 10 de outubro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Linfoma Folicular. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/assist_farmaceutica/pcdt/linfoma_folicular/MINUTA-de-Portaria-SAS-Linfoma-Folicular-03-10-2014.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2021.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 15, de 11 de dezembro de 2017, republicada em 04 de janeiro de 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/04/Portaria-Conjunta-15-PCDT-da-AR-11-12-2017.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2021.



mesma forma, pacientes com significativo aumento do volume prostático podem ser assintomáticos ou apresentar sintomatologia leve, sem impacto em sua qualidade de vida⁵.

6. A doença **Coronavírus 2019 (COVID-19)** causada pela síndrome respiratória severa e aguda (SARS-CoV-2) é uma emergência de saúde global em andamento. O 2019-nCoV causa um surto em andamento de uma doença do trato respiratório inferior chamada inicialmente pelo governo Chinês de pneumonia do novo coronavírus (NCP). O nome da doença foi subsequentemente recomendado como COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde. Enquanto isso, 2019-nCoV foi renomeado como SARS-CoV-2 pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus. A partir de 24 de fevereiro de 2020, mais de 80.000 casos confirmados incluindo mais de 2.700 mortes relatadas ao redor do mundo, afetando, no mínimo, 37 países. A OMS declarou esse cenário como uma emergência de saúde global no final de janeiro de 2020.⁶

7. **Ascite** é o nome que se dá ao acúmulo anormal de líquido dentro da cavidade abdominal - em um compartimento limitado pelo peritônio (membrana que reveste também as paredes do abdome e da pelve e alguns dos seus órgãos). A ascite não é uma doença, mas uma condição resultante de algumas doenças, entre elas: insuficiências renal, cardíaca ou hepática, alguns tipos de câncer e algumas infecções⁷.

8. A palavra **esplenomegalia** geralmente denota um baço aumentado palpável. No entanto, também pode se referir a um baço aumentado detectado por um exame de imagem. A esplenomegalia pode ser encontrada em 3% da população normal⁸. Quase sempre é secundária a outros distúrbios. Suas causas são inúmeras, assim como são muitas as formas possíveis de sua classificação. Em climas temperados, as causas mais comuns são doenças mieloproliferativas, doenças linfoproliferativas, doenças de armazenamento (p. ex., doença de Gaucher), doenças do tecido conjuntivo. Nos trópicos, as causas mais frequentes são doenças infecciosas (p. ex., malária, calazar). Se a esplenomegalia for maciça (baço palpável 8 cm abaixo da margem costal), a causa, com frequência, é leucemia linfocítica crônica, linfoma não Hodgkin, leucemia mielocítica crônica, policitemia vera, mielofibrose com metaplasia mieloide ou leucemia de célula pilosa⁹.

9. **Linfadenopatia** ou **linfonodomegalia** cervical é o termo coletivo empregado no diagnóstico de linfonodos cervicais com mais de 1 cm de diâmetro, independentemente de suas características. Na maioria dos casos, representa resposta transitória secundária a processo infeccioso local ou até mesmo generalizado (sendo denominado de linfadenite). Ocasionalmente, pode ser evidência de malignidade, sendo, então, importante o correto diagnóstico diferencial e terapêutica específica¹⁰.

Doença do linfonodo pode ser definida como alteração das características do linfonodo secundária à invasão de sua estrutura por células inflamatórias ou neoplásicas. São inúmeras as etiologias associadas e, portanto, para diferenciá-las são necessários detalhados exame físico e

⁵SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA & SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE. Hiperplasia Prostática Benigna. Projeto Diretrizes. p. 1-19, 2006. Disponível em:

<https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hiperplasia-prostatica-benigna.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2021.

⁶YUEN, Kit-San et al. SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. Cell & Bioscience, 16 march 2020.

Traduzido por Universidade Federal do Paraná. Campus Toledo Curso de Medicina. Programa de Voluntariado Acadêmico.

Disponível em: <<http://www.toledo.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/03/SARS-CoV-2-e-COVID-19-as-questoes-de-pesquisa-mais-importantes.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

⁷ALBERT EINSTEIN. SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Radiologia Intervencionista. Tratamento e diagnóstico da Ascite. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/radiologia-intervencionista/procedimentos/tratamento-diagnostico-ascite>>. Acesso: 17 mai. 2021.

⁸Avaliação da Esplenomegalia. Best Practice. Disponível em: <<http://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/895>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

⁹MANUAL MSD. Esplenomegalia. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/hematologia-e-oncologia/dist%C3%BArbi-os-do-ba%C3%A7o/esplenomegalia>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

¹⁰MATOS, L. L. et al. Linfadenopatia cervical na infância: etiologia, diagnóstico diferencial e terapêutica. Arq Bras Ciênc Saúde, v.35, n.3, 2010. Disponível em:

<<http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=1&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiMkonhpaLKAhVChJAKHeNnABwQFguMAM&url=http%3A%2F%2Ffiles.bvs.br%2Fupload%2F%2F1983-2451%2F2010%2Fv35n3%2Fa1689&usg=AFQjCNG-lobCjYzLTnTYASIElCgSEs73A&bvm=bv.111396085,d.Y2I>>. Acesso em: 17 mai. 2021.



anamnese como roteiro diagnóstico para solicitar exames complementares. Quanto à localização do linfonodo acometido, observar correlação com algumas doenças. Esplenomegalia também podem estar associadas à **linfonodomegalia** e sugerem etiologia neoplásica (linfoma, leucemia linfocítica), sarcoidose ou infecciosas (mononucleose, por exemplo). Quando nos referimos em acometimento generalizado dos linfonodos são necessárias 2 ou mais cadeias linfonodais acometidas¹¹.

10. **Edema** é o acúmulo anormal de líquido em tecidos ou cavidades do corpo. Na maioria dos casos, estão presentes sob a pele, na tela subcutânea¹². A avaliação do edema localizado na população pediátrica requer consideração da patogênese. O edema localizado pode ser categorizado em três etiologias: obstrução venosa causando aumento da pressão hidrostática capilar, disfunção da parede vascular causando aumento da permeabilidade vascular ou disfunção linfática causando aumento da pressão hidrostática intersticial.¹³

11. O **emagrecimento** é a perda de massa corporal ou redução de peso¹⁴.

12. A **coletíase** consiste na presença ou formação de cálculos biliares no trato biliar, usualmente na vesícula biliar (colecistolitíase) ou no ducto biliar comum (coledocolitíase)¹⁵. A origem destes cálculos pode ser secundária a depósitos de colesterol ou pigmentos. A presença de cálculos na vesícula biliar está fortemente relacionada ao surgimento de tumores na vesícula¹⁶.

13. **Derrame pleural** é a presença de líquido na cavidade pleural resultante de transudação excessiva ou exsudação das superfícies pleurais. Constitui um sinal de doença e não um diagnóstico por si só¹⁷.

14. **Fadiga** é a sensação penosa causada pelo esforço ou pelo trabalho intenso¹⁸.

15. **Náusea** é a sensação desagradável no estômago, geralmente acompanhada pelo impulso de vomitar. Entre as causas comuns estão gravidez inicial, enjoo por movimento e mar, estresse emocional, dor intensa, intoxicação alimentar e várias enterovirose¹⁹.

16. **Hiporexia** é a redução parcial do apetite²⁰.

17. A **dor abdominal** crônica é uma das razões mais frequentes para consulta médica. Não existe, entretanto, um protocolo bem estabelecido para sua abordagem diagnóstica, uma vez

¹¹ DIDIER NETO, F.M.F. & KISO, K.M. Comprometimento dos linfonodos em adultos. Arq Med Hosp Fac Cienc Med, Santa Casa, São Paulo; 58: 79-87, 2013. Disponível em:

<<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/228/240>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

¹² COELHO, E. B. Mecanismos de formação de edemas. Medicina, Ribeirão Preto, 37: 189-198, jul./dez. 2004. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/1mecanismos.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

¹³ LONG M., RAMPHAL R., ABDEEN N., ET AL, Case 1: Unilateral leg swelling in a toddler, Paediatr Child Health, 2014 oct; 19(8):e117-e118. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220534/>> Acesso em: 17 mai. 2021.

¹⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Emagrecimento. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23862&filter=ths_termall&q=emagrecimento>. Acesso em: 17 mai. 2021.

¹⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Coletíase. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=coletit%EDase>. Acesso em: 17 mai. 2021.

¹⁶ FERRARI, M.A. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Coletíase em pacientes bariátricos: correlação da perda de peso com a incidência de coletíase em pacientes após a realização do BYPASS gastrointestinal. Porto Alegre, 76 p. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/6812/1/000461277-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

¹⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em ciências da saúde. Derrame Pleural. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxisl660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Derrame%20Pleural&u=on&u=on&language=POR>. Acesso em: 17 mai. 2021.

¹⁸ DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Fadiga. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/fadiga/>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

¹⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Náusea. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=9517&filter=ths_termall&q=n%C3%A1usea>. Acesso em: 17 mai. 2021.

²⁰ DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Hiporexia. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/hiporexia/>>. Acesso em: 17 mai. 2021.



tratar-se de sintoma inespecífico e justificável por um grande espectro de doenças, benignas ou não. Na maioria das vezes, essa investigação se torna uma prática médica onerosa e invasiva, pela necessidade de realização de exames complementares para seu esclarecimento²¹. Deve ser feito um questionamento sistemático durante a consulta inicial para excluir os sinais clínicos de alarme (perda de peso documentada, sintomas noturnos, história familiar de câncer de cólon, sangue misturado às fezes, uso recente de antibiótico, anormalidades relevantes no exame físico, idade maior que 50 anos, início recente dos sintomas, sexo masculino) cuja identificação indica a necessidade de se considerar atentamente o diagnóstico diferencial e de assegurar a realização dos exames adequados²².

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital²³. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento²⁴.

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, imunoterapia e hormonioterapia²⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com diagnóstico de provável **linfoma não hodgkin de grandes células, de alto grau** (Evento 1_EXMMED5_p. 1), pleiteando o fornecimento de **transferência/deslocamento, transporte e internação no Instituto Nacional do Câncer – INCA ou outro hospital de referência** para o início de **tratamento oncológico** (Evento 1_INIC1_pp. 4 e 10).

2. Inicialmente cabe destacar que:

- A **internação** pleiteada (Evento 1_INIC1_p. 4) **não consta prescrita** no laudo médico anexado ao processo (Evento 1_LAUDO7_p. 1). Assim, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação, neste momento;**
- No que tange à **instituição de destino** pleiteada para o tratamento especializado do Autor – **Instituto Nacional do Câncer – INCA** (Evento 1_INIC1_p. 4), cabe esclarecer que **o fornecimento de informações acerca da indicação às instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo**, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema

21 KRAYCHETE, D.C. & GUIMARÃES, A.C. Hiperalgesia Visceral e Dor Abdominal Crônica: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. Revista Brasileira de Anestesiologia, 2003; 53: 6: 833 – 853. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v53n6/v53n6a14.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

22 SPILLER R.C. & THOMPSON W.G. Transtornos intestinais. Arq Gastroenterol, v.49 – suplemento, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v49s1/v49s1a08.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

23 Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 17 mai. 2021.

24 Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 17 mai. 2021.

25 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: 17 mai. 2021.



de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados.

- Apesar de à inicial (Evento 1_INIC1_pp. 4 e 10) ter sido pleiteado o início de tratamento médico em hospital de referência para oncologia, o médico assistente (Evento 1_LAUDO7_p. 1) solicitou o encaminhamento, do Autor, para o serviço de oncologia. Portanto, dissertar-se-á acerca da indicação do item prescrito pelo profissional médico devidamente habilitado – consulta em oncologia.

3. Diante o exposto, informa-se que a **consulta em oncologia** prescrita **está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor ((Evento 1_LAUDO7_p. 1). No entanto, no que tange ao tratamento oncológico pleiteado, cumpre esclarecer que somente após a realização desta consulta e, consequente a avaliação do médico especialista (oncologista) que irá assistir o Autor, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta prescrita e o tratamento pleiteado **encontram-se cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP): consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7.

5. 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.

6. 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.

7. 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).

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 saúde²⁶.

9. 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 (ANEXO I)**.

²⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 17 mai. 2021.



10. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que este foi inserido em **06 de maio de 2021**, para “**avaliação em oncologia (internados)**”, classificação de risco “**vermelho**” e situação “**em fila**”, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ (ANEXO II).

- Conforme consta nesta solicitação, o Requerente consta como internado no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior – unidade de saúde pertencente ao SUS, que **NÃO** integra a Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro. Assim, cumpre pontuar que é responsabilidade, da referida instituição, encaminhar o Autor para a obtenção do tratamento demandado.

11. Neste sentido, cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a tratamentos oncológicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

12. Desta forma, entende-se que, **o Autor se encontra inserido junto ao sistema de regulação, em consonância ao pleito e, uma vez autorizada a vaga em unidade pertencente à Rede de Alta Complexidade Oncológica, haverá o fornecimento da transferência.**

13. Cabe ainda ressaltar 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*”²⁷.

14. Por fim, devido ao quadro clínico, do Autor, tratar-se de patologia oncológica maligna – linfoma não hodgkin de grandes células, de alto grau (Evento 1_EXMMED5_p. 1) já com complicações importantes ascite, esplenomegalia, edema de membros inferiores e linfonomegalias [ilíacas, retroperitoneais, celíacas, perigástricas, mesentéricas, mediastinais, axilares (maior à direita) e supraclaviculares à direita] (Evento 1_LAUDO7_p. 1), este Núcleo entende que a demora exacerbada para a avaliação/consulta prescrita, como parte integrante do tratamento oncológico pleiteado, pode influenciar negativamente o prognóstico em questão.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Itaboraí, 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

²⁷ BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>>. Acesso em: 17 mai. 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 Beneficência 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 | 2279855 | 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 | 2275662 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 | 2296415 | 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

Consulta

Consulta

Idioma:

Data de Solicitação: 17/05/2021

Agendamento:

Remetente:

Nome do Paciente: JOÃO BATISTA DE MARINS FILHO

Sexo:

Idade:

Local de Solicitação:

Curso: Selecionar...

Filtro: TODOS

Exportar para Excel

| Solicitações Em Fila | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--|---|-------------------------------------|----------|---------------------|---------------|--|--|
| Atenção | Data Solicitação | Paciente | Idade | Município do Paciente | Solicitante | Hipótese Diagnóstica | Recurso | Situação | Central Responsável | Agendado para | Unidade de Origem | |
| | 08/05/2021 19:24:31 | JOAO BATISTA DE MARINS FILHO | 82 ano(s), 10 meses e 23 dia(s) | ITABORAÍ | Hospital Municipal Desembargador Leal Junior | C508 Neoplasia maligna da porção axilar da mama | Avaliação em Oncologia (Internados) | Em fila | REUNI-RJ | - | HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR | |