



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0562/2021

Rio de Janeiro, 17 de junho de 2021.

Processo nº 5058664-32.2021.4.02.5101,
ajuizado por

| |
|--|
| |
| |

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **15ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação para tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Guia de Referência do Hospital Federal Cardoso Fontes - SUS (Evento1_ANEXO8_Página 1) emitido em 27 de maio de 2021, pelo médico clínico geral e neurologista [redacted] declaração médica em impresso do Hospital Vitória (Evento1_ANEXO12_Página 1) emitida em 10 de junho de 2021, pelo médico clínico geral e gastroenterologista [redacted] a Autora, 93 anos de idade, há 20 dias iniciou sangramento vaginal, tendo como hipótese diagnóstica neoplasia uterina. Ao exame de ressonância magnética foi evidenciada massa vaginal com infiltração para sigmoide e biópsia endométrio: adenocarcinoma. Sendo solicitada **consulta ambulatorial de ginecologia**. No dia 07 de junho de 2021 foi internada no Hospital Vitória com quadro de dispneia, crise hipertensiva e dor abdominal. Segue com cuidados médicos diários e uso de medicações venosas para controle de sintomas. Tem coronariopatia com diagnóstico em maio de 2021 de **adenocarcinoma moderadamente diferenciado de endométrio (útero) localmente avançado** e com possível metástase a distância após realização de histeroscopia com biópsia e ressonância de pelve.

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. **Metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos – quando as células cancerígenas desprendem do tumor primário (não é uma regra) e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático. Ao espalhar-se pelo corpo e formar um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de metastático². O termo **carcinoma** refere-se a uma **neoplasia maligna** constituída de células epiteliais que tendem a infiltrar os tecidos circunvizinhos e originar metástases³.

3. O **câncer do colo do útero** ou (neoplasia maligna do colo do útero), também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante a realização periódica deste exame. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada in situ (lesão localizada)⁴.

4. **Dispneia** (ou falta de ar) corresponde a respiração com dificuldade ou com esforço⁵.

5. 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 conseqüente 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

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: 16 jun. 2021.

2 SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é metástase. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/o-que-e-a-metastase.aspx>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

3 BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS Descritores em Ciências da Saúde. Carcinoma. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=.../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Carcinomatose>. Acesso em: 16 jun. 2021.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do Câncer do Colo do Útero. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterero/conceito_magnitude>. Acesso em: 16 jun. 2021.

5 BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH. Dispneia. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=4479&filter=ths_termall&q=dispneia>. Acesso em: 16 jun. 2021.



considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁶. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial⁷.

6. 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 meses⁸. A **dor abdominal** corresponde a sensação de desconforto, mal-estar ou agonia na região abdominal⁹.

7. **Coronariopatia** corresponde ao desequilíbrio entre as necessidades funcionais miocárdicas e a capacidade dos vasos coronários para fornecer suficiente fluxo sanguíneo. É uma forma de isquemia miocárdica (fornecimento insuficiente de sangue ao músculo cardíaco), causada por uma diminuição da capacidade dos vasos coronarianos¹⁰.

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 hormonioterapia¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que, em consulta ao nosso banco de dados, foi localizado o Parecer Técnico/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0539/2021.0640, emitido em 10 de junho de 2021, referente ao processo nº 5057391-18.2021.4.02.5101, ajuizado pela mesma Autora - **Lucilia de Jesus**. No referido Parecer Técnico, foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes, ao quadro clínico que acomete a Autora, à

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

⁷ BRASIL. Portal Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

⁸ Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 509-13. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a18v59n4.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH. Dor Abdominal. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=24501&filter=ths_termall&q=dor%20abdominal>. Acesso em: 16 jun. 2021.

¹⁰ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH. Coronariopatia. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=3343&filter=ths_termall&q=coronariopatia>. Acesso em: 16 jun. 2021.

¹¹ 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: 16 jun. 2021.



indicação e disponibilização quanto à **internação e tratamento oncológico** - Ambulatório 1ª vez - Ginecologia (Oncologia).

2. Informa-se que a **internação e tratamento oncológico estão indicados** para o manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Evento1_ANEXO8_Página 1) e (Evento1_ANEXO12_Página 1). Sendo **indispensável ao tratamento** da mesma.

3. Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam consulta/avaliação em paciente internado, consulta médica em atenção especializada e tratamento clínico de paciente oncológico, respectivamente sob os códigos de procedimento 03.01.01.017-0, 03.01.01.007-2 e 03.04.10.002-1, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Por se tratar de demanda oncológica, insta esclarecer que para acesso hdeve ser considerada a organização da atenção oncológica no SUS, que foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

5. Assim, 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. Em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**¹², conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017).

8. De acordo com os documentos médicos apresentados, embora a Autora já tenha recebido atendimento em unidade de saúde do SUS, pertencente à Rede Oncológica – Hospital Federal Cardoso Fontes, atualmente está internada em unidade privada de saúde – Hospital Vitória.

9. Dessa forma, para ter acesso aos serviços habilitados para o caso em tela, tais necessidades devem ser inseridas 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

¹²Deliberação 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: 16 jun. 2021.



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 saúde¹³.

10. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o SER, em 16 de junho de 2021, e verificou que **se encontra em situação “Em fila”** para o procedimento **“Ambulatório 1ª vez - Ginecologia (Oncologia)”**, classificação de prioridade **Verde**, com data da solicitação em 31/05/2021¹⁴. Na tela do SER não é possível visualizar a colocação da Autora na fila de espera.

11. Diante o exposto, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no presente caso, **sem resolução do atendimento até o presente momento**.

12. Cumpre informar que acostados aos autos (Evento1, ANEXO9, Páginas 1 a 3) encontra-se impresso do Centro de Emergência Regional da Barra da Tijuca – SUS no qual consta que a Autora foi atendida na referida unidade em 06 de junho de 2021. Estava acompanhada pelo familiar, relato de que a Autora está com câncer e metástase, em tratamento paliativo de câncer de útero. Tendo recebido alta com orientações. Paciente ansiosa e querendo ir para casa, não querendo aguardar resultados de exames realizados na unidade.

É o parecer.

À 15ª Vara 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
Matr.: 74690

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

¹³ 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: 16 jun. 2021.

¹⁴ SER. Sistema Estadual de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/consultas-exames/fila/analise-fila-pesquisar.seam>>. Acesso em: 16 jun. 2021.