



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0039/2023

Rio de Janeiro, 16 de janeiro de 2023.

Processo nº 5001905-77.2023.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **8ª Turma Recursal - 1º Juiz Relator**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência para o tratamento** [em uma das unidades hospitalares com serviço de oncologia].

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foi considerado o laudo médico mais recente, acostado ao Evento 14_ANEXO2_Página 1, sendo suficiente à análise do pleito.

2. De acordo com documento do Hospital Federal Cardoso Fontes (Evento 14_ANEXO2_Página 1), emitido em 06 de janeiro de 2023, pela médica , a Autora, de 74 anos de idade, encontra-se internada na enfermaria do serviço de pneumologia do hospital supracitado, desde de 23 de novembro de 2022, em investigação de neoplasia pulmonar, tendo, inicialmente, tratado infecção respiratória para que fosse possível a realização de broncoscopia em 13 de dezembro de 2022, a qual não apresentou lesão visível ao método, não permitindo biopsia. Desta forma, foi solicitada, na mesma data, radiologia intervencionista para biopsia pulmonar e conclusão de diagnóstico histopatológico para programação de possível terapêutica oncológica, procedimento este da competência da assistência terciária. É portadora de **enfisema pulmonar, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e miocardiopatia isquêmica**. Estando em terapia específica para estas patologias. Apresenta dificuldade no controle da dor relacionada à lesão neoplásica, sem diagnóstico histopatológico, principalmente devido à intolerância às medicações analgésicas mais potentes, que determinaram, inclusive, a deterioração clínica da Requerente, que se encontra mais debilitada. A Autora depende do resultado histopatológico para seguimento de terapia específica para sua patologia, visto que o tratamento oncológico somente pode ser iniciado com base na biopsia e consequente laudo histopatológico que determina o tipo de neoplasia. Sem o procedimento solicitado (**radiologia intervencionista para biopsia pulmonar**), não tem como realizar a biopsia, atrasando o início do tratamento oncológico da Requerente, que sem este tende a evoluir ao óbito. Não tem disponibilidade do procedimento na unidade hospitalar supramencionada.

3. Códigos da Classificação Internacional de Doenças citados (CID-10): **C34.9 – Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado; J43.1 – Enfisema panlobular; E11.9 – Diabetes mellitus não-insulino-dependente – sem complicações; I10 – Hipertensão essencial (primária) e I25.5 – Miocardiopatia isquêmica**.



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. 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 proliferação celular pode ser controlada ou não controlada. No crescimento não controlado, tem-se uma massa anormal de tecido, cujo crescimento é quase autônomo, persistindo dessa maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As **neoplasias** (câncer *in situ* e câncer invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominados tumores. **Neoplasias** podem ser benignas ou malignas. As **neoplasias** malignas ou tumores malignos manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro¹. O nódulo pode sinalizar diversos achados, dentre eles focos ativos ou cicatriciais de doenças inflamatórias, como tuberculose e formas iniciais ou metastáticas de câncer².

2. A **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes.

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC DO CÂNCER : abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

² MOSMANN, M. P. et al., Nódulo pulmonar solitário e 18F-FDG PET/CT. Parte 1: epidemiologia, avaliação morfológica e probabilidade de câncer. Radiol Bras. 2016 Jan/Fev;49(1):35-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v49n1/pt_0100-3984-rb-49-01-0035.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.



O substrato fisiopatológico da DPOC envolve bronquite crônica e **enfisema** pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispneia, sibilância e expectoração crônicas. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave³.

3. O **enfisema pulmonar** tem distribuição universal, mas é mais frequente em cidades poluídas e industrializadas. É muito comum, principalmente nas formas mais leves. Algum grau de enfisema é registrado em 50% das autópsias de vários centros em torno do mundo. Tem um pico de prevalência perto dos 70 anos de idade e é duas a três vezes mais comum em homens. A patogenia do enfisema é complexa, mas dois mecanismos são muito importantes: em primeiro lugar, a fragilidade estrutural provocada por elastólise, que pode ser secundária a distúrbio constitucional ou a aumento da proteólise e, em segundo, a obstrução de vias aéreas provocadas por perda de sustentação da via aérea (perda da tração elástica), ou por alterações inflamatórias nas paredes das vias aéreas⁴.

4. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁵.

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, cérebro, 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 considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁶.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta nº 19, de 16 de novembro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20211123_PORTAL_Portaria_Conjunta_19_PCDT_DPOC.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

⁴ IRION, K.L., et al. Radiograma de tórax e tomografia computadorizada na avaliação do enfisema pulmonar. J Bras Pneumol. 2007;33(6):720-732. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/TFhxxZqkdqNq4gChKQm3pS/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

⁶ 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: 16 jan. 2023.



6. As **cardiomiopatias** são um grupo de doenças na qual a característica dominante é o envolvimento do próprio músculo cardíaco. As cardiomiopatias são classificadas de acordo com suas características patofisiológicas predominantes (cardiomiopatia dilatada, cardiomiopatia hipertrófica, cardiomiopatia restritiva) ou seus fatores etiológicos/patológicos (cardiomiopatia alcoólica, fibroelastose endocárdica)⁷.

DO PLEITO

1. A **biopsia** é definida como remoção e avaliação patológica de amostras, na forma de pequenos fragmentos de tecido do corpo vivo⁸. Por meio da biopsia é possível ao patologista avaliar a distribuição, extensão e profundidade da doença, e identificar alterações invisíveis à visão endoscópica⁹.

2. As lesões pulmonares podem ser consideradas benignas quando os achados de imagem sugerem estabilidade ou quando há achados clínicos e laboratoriais consistentes. Por outro lado, lesões com características tomográficas que sugiram a presença de doença maligna precisam ser investigadas a fundo. Lesões desse tipo podem ser tratadas por meio de acompanhamento tomográfico, **biopsia guiada por TC**, biopsia broncoscópica (com ou sem navegação eletromagnética) e ressecção cirúrgica. A **biopsia transtorácica percutânea com agulha grossa, guiada por TC**, doravante denominada BAG-TC, é uma técnica segura e precisa que tem sido amplamente usada para avaliar nódulos pulmonares¹⁰.

3. 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 cabe destacar que, embora à inicial (Evento 1_INIC1_Página 4) tenha sido pleiteada a **transferência para o tratamento da Autora em uma das unidades hospitalares com serviço de oncologia, não consta prescrita** nos documentos médicos

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Cardiomiopatias. <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_h_exp=Cardiomiopatias>. Acesso em: 16 jan. 2023.

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Biopsia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E01.370.225.500.384.100>. Acesso em: 16 jan. 2023

⁹ Scielo. KAGUEYAMA, F. M. N. et al. Importância das Biópsias Seriadas e Avaliação Histológica em Pacientes com Diarreia Crônica e Colonoscopia Normal. ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva 2014;27(3):184-187. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n3/pt_0102-6720-abcd-27-03-00184.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

¹⁰ Scielo. ANDRADE, J. R. et al. Biópsia percutânea com agulha grossa, guiada por TC, de nódulos pulmonares menores que 2 cm: aspectos técnicos e fatores que influenciam a precisão. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n4/pt_1806-3713-jbpneu-44-04-00307.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

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 jan. 2023.



apensados aos autos processuais (Evento 1_ANEXO2_Página 5 e Evento 14_ANEXO2_Página 1). Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação.**

2. Outrossim, cabe esclarecer que, embora a Autora tenha quadro **compatível com neoplasia (câncer)**, de acordo com documentos médicos acostados ao processo, tal **diagnóstico ainda não foi confirmado.**

3. Em documento médico acostado ao Evento 14_ANEXO2_Página 1, a médica assistente relatou que a Autora depende do resultado histopatológico para seguimento de terapia específica ... radiologia intervencionista para biopsia pulmonar e conclusão de diagnóstico histopatológico para programação de possível terapêutica oncológica ... Sendo assim, dissertar-se-á acerca do item prescrito pela médica assistente em Evento 14_ANEXO2_Página 1 – **radiologia intervencionista para biopsia pulmonar.**

4. Diante o exposto, informa-se que a **radiologia intervencionista para biopsia pulmonar está indicada** ao manejo diagnóstico, e provável tratamento, do quadro clínico que acomete a Suplicante (Evento 14_ANEXO2_Página 1).

5. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), o procedimento prescrito **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: biopsia percutânea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raio x (02.01.01.054-2).

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.

7. 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 saúde¹².

8. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO I)** e verificou que ela foi inserida em **21 de novembro de 2022**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez - cirurgia torácica (oncologia)**, com classificação de risco **amarelo - urgência** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

9. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, mas sem a resolução até o momento.

10. Por fim, ressalta-se que em documento médico acostado aos autos (Evento 14_ANEXO2_Página 1), a médica assistente menciona que *sem o resultado da biópsia, não há como definir a conduta terapêutica da Autora, atrasando o início do tratamento, e esta*

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 16 jan. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tende a evoluir ao óbito. Assim, salienta-se que a demora exacerbada para a realização do exame de biopsia pleiteado, pode influenciar negativamente em seu prognóstico.

É o parecer.

À 8ª Turma Recursal - 1º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira

COREN-RJ 150.318

ID: 4439723-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação

ID. 512.3948-5

MAT. 3151705-5



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Parâmetro para Consulta

Data Inicial Solicitação:

Data Final Solicitação: 16/01/2023

Data Inicial Agendamento:

Data Final Agendamento:

Paciente: maria de lourdes de souza cruz

Situação:

SMS/Unidade Solicitante:

Tipo de Recurso: Selecionar...

Recurso: TODOS

[Pesquisar](#) [Exportar para Excel](#)

Ação	Atenção	ID Solicitação	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Origem	IMC
Visualizar		1742838	02/06/2017 15:45:28	MARIA DE LOURDES DE SOUZA CRUZ	74 anos(s), 7 meses e 29 dia(s)	RIO DE JANEIRO	SMS CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA AP 33	I25 Doença isquêmica crônica do coração	Catelesterismo Cardíaco (Ambulatorial)	Cancelada	REUNI-RJ	-	SMS CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA AP 33	
Visualizar		2078301	24/04/2018 10:48:00	MARIA DE LOURDES DE SOUZA CRUZ	74 anos(s), 7 meses e 29 dia(s)	RIO DE JANEIRO	SMS CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA AP 33	I25 Doença isquêmica crônica do coração	Catelesterismo Cardíaco (Ambulatorial)	Chegada Confirmada	REUNI-RJ	11/06/2018 08:00	SMS CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA AP 33	
Visualizar		2217675	18/09/2018 15:06:49	MARIA DE LOURDES DE SOUZA CRUZ	74 anos(s), 7 meses e 29 dia(s)	RIO DE JANEIRO	SMS CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA AP 33	I209 Angina pectoris, não especificada	Ambulatório 1º vez em Cardiologia - Pq Angioplastia Coronariana	Cancelada	REUNI-RJ	17/03/2018 09:30	SMS CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA AP 33	
Visualizar		4200966	21/11/2022 15:29:52	MARIA DE LOURDES DE SOUZA CRUZ	74 anos(s), 7 meses e 29 dia(s)	RIO DE JANEIRO	SMS CMS FLAVIO DO COUTO VIEIRA AP 33	D38 Neoplasia comport incerto ou desconhecido ouvido médio e dos orgaos respiratórios e intratorácicos	Ambulatório 1º vez - Cirurgia Torácica (Oncologia)	Em fila	REUNI-RJ	-	HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES	