



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0093/2023

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2023.

Processo nº 5005061-73.2023.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em ambulatório 1ª vez - cirurgia geral (oncologia)** [com o consequente prosseguimento de seu **tratamento oncológico**].

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos anexados ao Evento 1_ANEXO8_Página 1 e Evento 1_ANEXO9_Página 1, sendo suficientes à análise do pleito.

2. Conforme documento do Bronstein Medicina Diagnóstica, laudo de ressonância magnética do abdome superior e da pelve, emitido em 30 de dezembro de 2012, assinado pelos médicos

Espessamento parietal concêntrico e irregular, de limites parcialmente definidos e com leve borramento da gordura adjacente, apresentando sinal isoíntenso em todas as sequências, sinais de restrição à difusão e captação irregular pelo meio de contraste, acometendo circunferencialmente todo o antro/região pré-pilórica, medindo nas suas porções mais anteriores, pelo menos cerca de 3,6 x 6,9 x 1,7 cm, determinando ainda, moderada distensão gástrica, sendo o aspecto **altamente suspeito para envolvimento neoplásico** ...”.

3. Em laudo de endoscopia digestiva alta, emitido em 28 de novembro de 2022, e assinado pelo médico gastroenterologista Pedro Baldaque de Souza Batista (CREMERJ 52.79644-1), onde concluiu “ ... lesão estenosante e infiltrativa do antro (Borrmann III) – **correlacionar com exame histopatológico**.”.

4. De acordo com laudo médico emitido em receituário online do (Evento 1_ANEXO9_Página 1), datado em 19 de janeiro de 2023, pelo médico o Autor, de 80 anos de idade, apresentando dor epigástrica, náuseas e piora no esvaziamento gástrico há alguns meses. Feito endoscopia digestiva alta em 28/11/2022, que evidenciou **neoplasia gástrica** – lesão estenosante e infiltrativa do antro (Borrmann III). Resultado do exame anatomopatológico com proliferação epitelial com arquitetura tubuliforme e contendo material necrobiótico na luz, em cujas células são poligonais, com alta relação núcleo-citoplasma, mitoses atípicas e núcleos hiper cromáticos. Recentemente, o Requerente foi submetido a ressonância magnética nuclear que não evidenciou sinais sugestivos de metástase. Foi solicitada urgência no encaminhamento para unidade referenciada, pois a demora no encaminhamento ocasionará danos irreparáveis e irreversíveis,



aumentando em larga escala o risco de morte iminente e possível impossibilidade de tratamento futuro, visto que não há aparente lesão metastática até o momento, o que ainda se encontra passível de **tratamento** cirúrgico e quimioterápico.

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. 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. 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 malignas (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.

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

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: 30 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: 30 jan. 2023.



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.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Evento 1_INIC1_Páginas 10 e 11) tenham sido pleiteadas a **consulta em ambulatório 1ª vez - cirurgia geral (oncologia), não consta prescrito** nos documentos médicos apensados aos autos processuais (Evento 1_ANEXO7_Página 1; Evento 1_ANEXO8_Página 1; Evento 1_ANEXO9_Página 1; Evento 1_ANEXO10_Página 1). Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação.**

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

3. Em documento médico acostado ao Evento 1_ANEXO8_Página 1, o médico relatou que **encontra-se passível de tratamento cirúrgico e quimioterápico.** Sendo assim, dissertar-se-á acerca dos itens prescritos pelo médico assistente em Evento 1_ANEXO9_Página 1 – **consulta e tratamento oncológico.**

4. Diante o exposto, informa-se que a **consulta e o tratamento oncológico** pleiteados **estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico apresentado pelo Autor – (Evento 1_ANEXO9_Página 1).

5. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta e o tratamento pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **consulta médica em atenção especializada** (03.01.01.007-2), **tratamento clínico de paciente oncológico** (03.04.10.002-1), **tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas** (03.03.13.006-7), **quimioterapia do carcinoma de mama avançado -1ª linha** (03.04.02.013-3) e **quimioterapia do carcinoma de mama avançado - 2ª linha** (03.04.02.014-1).

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.

³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 30 jan. 2023.

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://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2023.



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.

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 saúde⁵.

10. 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**⁶, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017.

11. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **04 de janeiro de 2023** para **ambulatorio 1ª vez - cirurgia geral (oncologia)**, com classificação de risco **amarelo – urgência** e situação **pendente em 20 de janeiro de 2023** onde o regulador relatou “**Anexar LHP**”.

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

13. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Carcinoma de mama, o qual contempla o tratamento do **tumor gástrico** demandado.

⁵ 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: 30 jan. 2023.

⁶ 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://138.68.60.75/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 30 jan. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

14. Cabe ressaltar que em documento (Evento 1_ANEXO9_Página 1) foi solicitada urgência no encaminhamento para unidade referenciada. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização da consulta do Autor, pode causar danos irreparáveis, irreversíveis e causar risco iminente de morte.**

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, 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. 4.439.723-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 5.123.948-5
MAT. 3151705-5