



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1661/2023

Rio de Janeiro, 24 de novembro de 2023.

Processo nº 5120316-79.2023.4.02.5101,
Ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **6ª Turma Recursal - 2º Juiz Relator**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação**, aos exames (**dosagem de marcadores tumorais MCA, CA15.3, CA27.29, C-erb-B-2, CEA e catepsina; mamografia digital bilateral ou ressonância magnética bilateral das mamas; tomografia computadorizada de abdome e pelve, cintilografia óssea (ou PET-CT); ressonância magnética do encéfalo e punção por agulha fina (PAAF) para análise citopatológica da linfonodomegalia axilar à esquerda** e quanto ao **tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico (Evento 1, PARECER2, Páginas 1 a 5), emitido em 16 de novembro de 2023, pelo ortopedista – oncologista , a Autora, 74 anos, encontra-se **internada** no Hospital Municipal Miguel Couto, sob internação social, totalmente restrita ao leito, apresentando quadro clínico radiológico altamente suspeito de **câncer de mama** estágio IV, com **progressão de doença óssea**. A Autora apresenta **múltiplas lesões osteolíticas** de comportamento agressivo na bacia e fêmures, com presença de pequenas **fraturas patológicas**, altamente sugestivos de **metástases ósseas**, com valor preditivo acima de 95%. Exame de imagem evidenciou **massa densa e de sinal irregular medindo 4cm na mama esquerda**. Foi encaminhada à central de regulação para **transferência Inter hospitalar atendimento em ortopedia (oncologia)**, com realização de **biópsia de massa mamária**, em caráter de **extrema urgência**. Além destes, foram **sugeridos** os exames: **dosagem de marcadores tumorais: MCA, CA15.3, CA27.29, C-erb-B-2, CEA e catepsina, mamografia digital bilateral ou ressonância magnética bilateral das mamas, ressonância magnética do encéfalo, punção por agulha fina (PAAF) para análise citopatológica da linfonodomegalia axilar à esquerda**.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. O **câncer de mama** é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas.



O espectro de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Dentre esses últimos, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos¹. As modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento do câncer de mama atualmente são a cirúrgica, a radioterápica para o tratamento loco-regional, a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico. As mulheres com indicação de mastectomia como tratamento primário podem ser submetidas à quimioterapia neoadjuvante, seguida de tratamento cirúrgico conservador, complementado por radioterapia. Para aquelas que apresentarem receptores hormonais positivos, a hormonioterapia também está recomendada. A terapia adjuvante sistêmica (hormonioterapia e quimioterapia) segue-se ao tratamento cirúrgico instituído. Sua recomendação deve basear-se no risco de recorrência².

2. Os **tumores ósseos** são neoplasias, benignas ou malignas que têm origem na célula mesenquimal primitiva. Basicamente a célula mesenquimal pode dar origem a tumores fibroblásticos, condroblásticos e osteoblásticos. Mas há ainda, os tumores que tem origem nas células da medula óssea. As localizações mais frequentes são os tecidos profundos do tronco, membro inferior, cabeça, pescoço e membro superior. A disseminação ocorre por contiguidade para os tecidos vizinhos, em seguida por via hematogênica para o pulmão e somente em 7% dos pacientes, disseminação para os gânglios regionais³.

3. A **fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. Nesses casos com frequência se faz necessária a reabilitação física e profissional dos traumatizados⁴. São decorrentes tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto que a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade⁵. O tratamento das **fraturas patológicas** deve considerar não somente a lesão do tecido ósseo, mas também a patologia associada, havendo ainda outras implicações de ordem técnica. É por isso mais complexo e elaborado, quando comparado ao tratamento das fraturas que ocorrem em tecido ósseo sadio⁶.

4. **Metástases** são caracterizadas por locais de invasão tumoral, fora do sítio primário. Os cânceres metastáticos compreendem o maior grupo de tumores hepáticos malignos. A maioria é proveniente da sementeira de origem vascular⁷.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁸. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à

¹ BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

²BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Abr/2004. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

³ Manual Básico de Tumores Ósseos e Sarcoma de Tecidos Moles. GARCIA, R. J. 4ª Edição, 2020. Disponível em: <https://ortopedia-oncologica.com.br/wp-content/uploads/2020/03/manual_basico_4A_ED_ABRIL-2020_V3-1.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

⁴ FERNANDES, J. H. M. Semiologia Ortopédica Pericial. 2ª Versão do Hipertexto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica/Modulo_20.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

⁵ PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

⁶ DELFINO, H. L. A. Et al. Revista Brasileira de ortopedia. Tratamento das fraturas patológicas. Rev Bras Ortop. 1996;31(2). Disponível em: <<https://www.rbo.org.br/detalhes/601/pt-BR/tratamento-das-fraturas-patologicas>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

⁷ NETO, O. C. L. F. Metástases Hepáticas: Abordagem Atual. Jornal Brasileiro de Medicina. N 29. v. 102, março/abril, 2014. Hepatologia. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4192.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

⁸ 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: 24 nov. 2023.



acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁹.

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 hormonioterapia¹⁰.

3. Os **exames laboratoriais** referem-se a um conjunto de exames e testes realizados por encaminhamento do médico responsável e efetuados em laboratórios de análises clínicas, visando um diagnóstico ou a realização de exames de rotina (check-up). Os exames laboratoriais têm diversas finalidades: tratar, diagnosticar, acompanhar paciente, coletar dados epidemiológicos, porém sua principal função é prevenir doenças. Além de colaborar com o diagnóstico, também desenvolve um papel muito importante dentro da medicina preventiva, considerando que, quando bem realizados, os exames laboratoriais têm colaborado com o diagnóstico e prevenção de diversas patologias¹¹.

4. A **mamografia** representa o método mais importante, tanto no rastreamento quanto no diagnóstico do câncer de mama. A mamografia ainda é a forma mais eficaz de detectar precocemente alterações nas mamas, até mesmo as que, de tão pequenas, passam despercebidas na conscientização e no exame clínico. É o método de escolha para detectar lesões não palpáveis da mama, possibilitando, assim, as chances de sucesso do tratamento. É indicada para mulheres assintomáticas, ou seja, sem queixas nem sintomas de câncer mamário e pode ser realizada também como ferramenta de diagnóstico, ou seja, de investigação e elucidação em mulheres sintomáticas¹².

5. A **biópsia** é definida como remoção e avaliação patológica de amostras, na forma de pequenos fragmentos de tecido do corpo vivo¹³. Por meio da biópsia é possível ao patologista avaliar a distribuição, extensão e profundidade da doença, e identificar alterações invisíveis à visão endoscópica¹⁴.

6. A **ressonância magnética nuclear (RMN)** é um exame que consiste na emissão de um sinal de radiofrequência. O paciente, circundado por um forte campo magnético, absorve e reflete esse sinal, formando imagens em cortes. O método baseia-se na ressonância da rotação dos núcleos de certos elementos (por exemplo, hidrogênio). Ao colocar-se o paciente em um grande magneto, os átomos dos tecidos são realinhados de acordo com as linhas de força do campo magnético. Sob a excitação da fonte de radiofrequência, esses átomos de hidrogênio sofrem um processo de rotação. Ao ser desligada a fonte, o paciente readquire sua magnetização inicial, liberando um sinal (eco), captado por uma antena especial e transmitido para um computador, que compõem, de acordo com

⁹ 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: 24 nov. 2023.

¹⁰ 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: 24 nov. 2023.

¹¹ Clínica Medix – consultas e exames. A importância dos exames laboratoriais. Disponível em: <<https://clinicaimed.com.br/a-importancia-dos-exames-laboratoriais/>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹² BRSAIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Atualização em Mamografia para Técnicos em Radiologia. 2ª Edição revista e atualizada. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//2a_edicao_atualizacao_em_mamografia_para_tecnicos_em_radiologia_2019.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹³ Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Biópsia. Disponível em: <

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E01.370.225.500.384.100>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁴ 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: 24 nov. 2023.



a diferença dos tecidos, uma imagem projetada em filmes especiais. A imagem na RM varia segundo a intensidade do sinal emitido por esses tecidos¹⁵.

7. A **tomografia computadorizada** é um exame que utiliza radiação ionizante (RX), onde a imagem consiste no mapeamento do coeficiente linear de atenuação da seção do corpo humano em estudo. A imagem é apresentada como uma matriz bidimensional em que, a cada elemento desta matriz, o pixel, é atribuído um valor numérico, denominado número de TC. processo pode ser dividido em três fases: aquisição de dados, reconstrução matemática da imagem e formatação e apresentação da imagem demonstrada com a formação da imagem de cortes axiais a partir de varredura axial ou convencional¹⁶.

8. A **cintilografia óssea** utilizando compostos difosfonados marcados com Tc 99m é o método mais usado na detecção e seguimento das metástases do esqueleto. Áreas de concentração aumentada do radiotraçador na cintilografia óssea são consideradas metástases; se existirem dúvidas acerca desta concentração anormal do radiofármaco, exames radiológicos complementares são realizados para afastar doenças benignas. A captação dos difosfonatos pelo osso na imagem cintilográfica depende tanto do fluxo sanguíneo local como da atividade osteoblástica. A cintilografia óssea, pela possibilidade de confirmação visual que proporciona, é o método de imagem mais apropriado para detectar metástases múltiplas no esqueleto. Além da vantagem de visibilizar, ao mesmo tempo, as metástases de todo o esqueleto em um só estudo, identifica as lesões que causam sintomas e também avalia áreas com risco potencial de fraturas¹⁷.

9. O **PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons)** é uma técnica de imagem que utiliza compostos marcados com radionuclídeos emissores de pósitrons de vida curta (como carbono-11, nitrogênio-13, oxigênio-15 e flúor-18) para medir o metabolismo celular¹⁸. A grande contribuição clínica está na oncologia, para detecção, localização e estadiamento de tumores primários, diferenciação entre tumores benignos e malignos, detecção e avaliação de recorrências e metástases, diferenciação entre recorrências e alterações pós-cirúrgicas, seguimento e avaliação de procedimentos terapêuticos. Os resultados obtidos com o PET-CT, têm ajudado a indicar, ajustar e, até mesmo, alterar procedimentos em pacientes com tumores de diversos tipos¹⁹.

10. A **Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF)** é o melhor método disponível para distinguir lesões benignas e malignas. É um procedimento ambulatorial fácil, de baixo custo, e praticamente sem risco de complicações sérias. A PAAF tem um papel essencial na avaliação de pacientes com nódulo de tireoide, pois reduz a taxa de cirurgia desnecessária para pacientes com nódulos benignos e apropriadamente tria pacientes com câncer de tireoide para a cirurgia adequada. Antes do uso de rotina da PAAF de tireoide, a porcentagem de nódulos ressecados que eram malignos era de 14%. Com a atual prática da PAAF de tireoide, a porcentagem de nódulos ressecados que são malignos ultrapassa 50%²⁰. A PAAF guiada pelo ultrassom é um procedimento simples que requer poucos equipamentos e pode ser realizada ambulatorialmente²¹.

¹⁵ HANCIAU, F. Métodos diagnósticos em ortopedia e traumatologia. In: HEBERT, S. et al. Ortopedia e Traumatologia. Princípios e Prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003. p. 69-95.

¹⁶ CARLOS, M. T. (2002). Tomografia computadorizada: Formação da imagem e radioproteção. LNMRI, IRD/CNEN.

¹⁷ ABREU, B. A. L. Et al. Cintilografia óssea no câncer de próstata. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v38n5/a11v38n5>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁸ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde. Definição de PET-SCAN CT. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E01.370.350.350.800.700>. Acesso em: 24 nov. 2023.

¹⁹ RABILOTTA, C. C. A tomografia por emissão de pósitrons: uma nova modalidade na medicina nuclear brasileira. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v20n2-3/10.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

²⁰ ARAGAO, A. A. Benefício da punção aspirativa com agulha fina de tireoide: análise dos diagnósticos citológicos do Sistema Bethesda e riscos de malignidade. Disponível em: <pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-11135>. Acesso em: 24 nov. 2023.

²¹ CERATTI, S; et al. Punção aspirativa com agulha fina guiada pelo ultrassom em nódulos de tireoide: avaliação do número ideal de punções. Disponível em: <http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2299&idioma=Portugues>. Acesso em: 24 nov. 2023.



III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora internada no Hospital Municipal Miguel Couto (Evento 1, PARECER2, Páginas 1 a 5), solicitando o fornecimento de **internação**, aos exames (**dosagem de marcadores tumorais MCA, CA15.3, CA27.29, C-erb-B-2, CEA e catepsina; mamografia digital bilateral ou ressonância magnética bilateral das mamas; tomografia computadorizada de abdome e pelve, cintilografia óssea ou PET-CT; ressonância magnética do encéfalo e punção por agulha fina (PAAF) para análise citopatológica da linfonomegalia axilar à esquerda** e quanto ao **tratamento oncológico** (Evento 1, AGRAVO1, Página 13).

2. Destaca-se que em documento (Evento 1, PARECER2, Páginas 1 a 5) o médico assistente da Autora **sugere** a realização de exames, **após** a transferência inter-hospitalar da Autora. Em sua sugestão, o médico oferece opções de exames de imagem, não definindo exatamente quais exames são eficazes à investigação diagnóstica da Autora. Assim, não há como inferir com segurança acerca dos exames necessários.

3. De acordo com a Portaria Conjunta nº 5, de 18 de abril de 2019, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama, é considerado um câncer de relativo bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado precocemente. No entanto, quando diagnosticado em estágios avançados, com metástases sistêmicas, a cura não é possível. Hospitais gerais com serviço de cirurgia ou de cirurgia oncológica podem realizar o **diagnóstico**, tratamento cirúrgico e acompanhamento de doentes com achado incidental de tumores mamários. Já os hospitais habilitados como UNACON ou CACON têm as condições para o tratamento cirúrgico e clínico de doentes com câncer de mama em todos os estágios da doença. Quando há suspeita de câncer por métodos detecção precoce ou do exame físico (nódulo mamário geralmente único, isolado, endurecido e, frequentemente, aderido ao tecido adjacente, podendo apresentar assimetria ou retração), a lesão deverá ser **biopsiada**²².

4. Diante do exposto, informa-se que a **biópsia de massa mamária e tratamento oncológico estão indicados** ao manejo do quadro clínico da Autora – câncer de mama estágio IV, com progressão de doença óssea (Evento 1, PARECER2, Páginas 1 a 5).

5. Quanto à disponibilização dos pleitos no âmbito do SUS, informa-se que **dosagem de marcadores tumorais MCA, CA15.3, CA27.29, C-erb-B-2, CEA e catepsina; mamografia digital bilateral ou ressonância magnética bilateral das mamas; tomografia computadorizada de abdome e pelve, cintilografia óssea ou PET-CT; ressonância magnética do encéfalo e punção por agulha fina (PAAF) para análise citopatológica da linfonomegalia axilar à esquerda** e quanto ao **tratamento oncológico estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador), mamografia, mamografia bilateral para rastreamento, ressonância magnética de tórax tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdômen inferior, cintilografia de segmento ósseo c/ gálio 67, tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), ressonância magnética de crânio, punção aspirativa de mama por agulha fina, biópsia/exérese de nódulo de mama, exame anatomopatológico de mama – biópsia, tratamento clínico de paciente oncológico, sob o seguinte código de procedimento: 02.03.02.004-9, 02.01.01.056-9, 02.04.03.003-0, 02.04.03.018-8, 02.07.02.003-5, 02.06.03.003-7, 02.08.05.004-3, 02.06.01.009-5, 02.07.01.006-4, 02.01.01.058-5, 02.03.02.006-5, 03.04.10.002-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

²² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 5, de 18 de abril de 2019. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. Disponível em: < https://saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmacologica/pcdt/carcinoma_mama/DDT-Carcinoma-de-mama_PORTARIA-CONJUNTA-No-5.pdf >. Acesso em: 24 nov. 2023.



6. No que tange ao acesso no SUS, a atenção oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.
7. 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.
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. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**²³.
10. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde²⁴.
11. Destaca-se que, de acordo com documento médico acostado ao processo (Evento 1, PARECER2, Página 3), a Autora encontra-se internada em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, porém não habilitada na Rede de Alta Complexidade Oncológica, a saber, o Hospital Municipal Miguel Couto. Desta forma, informa-se que é de sua responsabilidade redirecionar a Autora a uma unidade apta em atendê-la, para seguimento do acompanhamento oncológico da sua condição clínica.
12. Quanto ao questionamento acerca da inscrição da Autora nos sistemas de regulação, ressalta-se que foram realizadas consultas às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação (SER), contudo não foi encontrado solicitação da demanda para a Autora.
13. Ressalta-se que em documento médico (Evento 1, PARECER2, Página 3) foi solicitado o exame (**biópsia**) em caráter de extrema urgência. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada no atendimento da Autora, poderá comprometer o prognóstico em questão**.
14. Sobre o questionamento acerca do diagnóstico de doença oncológica, elucida-se que o médico assistente da Autora informa que seu quadro clínico é ***“altamente suspeito de câncer de mama estágio IV, altamente sugestivo de metástase óssea, com valor preditivo acima de 95%”*** e, por este motivo, foi solicitada a biópsia para confirmação diagnóstica.

²³ 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.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

²⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

**À 6ª Turma Recursal - 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação

ID. 512.3948-5

MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 Beneficiencia 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 Avai/Conferência São José do Avai	2278855	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	2275562	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
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 Mário Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UniRio	2295415	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.