



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1377/2024

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2024.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Trata-se de Autor com diagnóstico de neoplasia maligna de laringe e esôfago (Evento 1, ANEXO2, Página 15; Evento 1, ANEXO3, Página 3; Evento 1, ANEXO4, Página 1), solicitando o fornecimento de consulta em cirurgia da cabeça e pescoço, biópsia de tumor de esôfago e tratamento oncológico (Evento 1, INIC1, Página 6).

De acordo com a Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço, o diagnóstico do CECP se faz pelo exame clínico com nasoscopia e laringoscopia e biópsia tumoral. Hospitais gerais com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia ou cirurgia oncológica podem realizar o diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico do carcinoma epidermoide de cabeça e pescoço (CECP), devendo atuar em cooperação técnica, referência e contra referência com hospitais habilitados como UNACON com serviço de radioterapia ou CACON, instituições que realizam o tratamento cirúrgico e clínico de doentes com CECP em todos os estágios da doença.

De acordo com a Portaria 1.439, de 16 de dezembro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Esôfago, tumor na mucosa do esôfago visto na endoscopia digestiva alta (EDA) é patognomônico do câncer de esôfago. Mesmo assim, biópsia para comprovação anatomo-patológica e definição do subtipo histológico é mandatória. O benefício de quimioterapia e radioterapia concomitantes seguidos ou não de cirurgia pode ser evidenciado em todos os estágios clínicos do carcinoma de esôfago. Exames são utilizados para o estadiamento e devem ser repetidos para avaliar a efetividade do tratamento. Doentes com diagnóstico de câncer esofágiano devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento.

Diante do exposto, informa-se que a consulta em cirurgia da cabeça e pescoço, biópsia de tumor de esôfago e tratamento oncológico estão indicados ao manejo da condição clínica do Autor - neoplasia de laringe e esôfago (Evento 1, ANEXO2, Página 15; Evento 1, ANEXO3, Página 3; Evento 1, ANEXO4, Página 1). Além disso, estão cobertos pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, videolaringoscopia biópsia de faringe/laringe, tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 02.09.04.004-1, 02.01.01.019-4, 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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.

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.

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.

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).

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 saúde.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foram localizados para o Autor [NOME]:

- Consulta em Cirurgia de Cabeça de PESCOÇO, solicitada em 03/05/2024, pela Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo, situação: Em fila, posição 2703º.
- Exame videolaringoscopia – Adulto, solicitado em 25/07/2024, pela Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo, situação: Em fila, posição 3852º.

Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada. Contudo, ainda sem a resolução da demanda.

Quanto a eventuais riscos à vida e à saúde da parte autora decorrentes da demora na realização do procedimento, destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO3, Páginas 3, 7 e 8), foi mencionado que o Autor evoluiu com oclusão vocal e insuficiência respiratória, com necessidade de traqueostomia, sendo solicitado urgência para o seu acompanhamento. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização dos referidos atendimentos poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o Parecer

À 5ª Vara Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.