



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0216/2022

Rio de Janeiro, 11 de fevereiro de 2022.

Processo nº 0026841-58.2022.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto ao **leito de UTI**, à **cirurgia** e ao **tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer foi considerado o documento médico acostado à folha 17, sendo suficiente para apreciação do pleito.
2. De acordo com documento do Hospital Municipal Albert Schweitzer, emitido em 25 de janeiro de 2022, pela médica , trata-se de Autora, de 83 anos de idade, com diagnóstico de **hipertensão arterial sistêmica**, **diabetes mellitus** e **insuficiência cardíaca congestiva**, apresentando quadro de **dor abdominal** recorrente e surgimento de **ascite**. Realizou tomografia, evidenciando massa de aspecto tumoral em cólon descendente, sem obstrução de lúmen, além de imagem hipodensa em fígado, podendo corresponder a implante secundário, e heterogeneidade em peritônio com nodulações em sua proximidade, podendo corresponder a carcinomatose peritoneal. Não possui indicação de cirurgia de urgência. Foi encaminhada à clínica médica para investigação e manejo.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
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 SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
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 470, de 22 de abril de 2021 mantém procedimentos e atualiza normas de autorização, registro e controle de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia da Tabela de



Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS descritos na Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019.

6. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.

7. A Portaria nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

8. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, 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 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.

10. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 5.892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

11. A Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, com vistas a garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social. Esta Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.

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. 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 consequente 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 mmHg¹.

2. O **diabetes mellitus (DM)** é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, que envolve fatores genéticos, biológicos e ambientais, caracterizada por hiperglicemia crônica resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina. Essa doença pode evoluir com complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica) e crônicas - microvasculares (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença arterial periférica e doença cerebrovascular)².

3. A **insuficiência cardíaca congestiva (ICC)** é um termo habitualmente utilizado para se referir à falência do músculo cardíaco das câmaras direita e esquerda do coração. Existem dois tipos diferentes de ICC: insuficiência cardíaca esquerda (insuficiência ventricular esquerda) e insuficiência cardíaca direita (insuficiência ventricular direita). As manifestações clínicas irão depender de cada tipo de insuficiência cardíaca. Elas são semelhantes e não auxiliam na diferenciação dos tipos. Dentre os fatores de risco para sua ocorrência destacam-se a hipertensão, hiperlipidemia, diabetes, história familiar, tabagismo entre outros³.

4. 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 denominadas **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 hospedeiro⁴.

5. Uma grande variedade de **tumores benignos e malignos** ocorre **no fígado**. Embora a caracterização de lesões hepáticas focais possa ser um desafio para o radiologista, a maioria das lesões se apresenta com **características de imagem que permitem o diagnóstico**⁵. O câncer de fígado pode ser de dois tipos: primário (que começa no próprio órgão) e secundário ou metastático (tem origem em outro órgão e, com a evolução da doença, atinge também o fígado). O tipo **secundário** é mais frequentemente decorrente de um tumor maligno no intestino grosso ou no reto⁶.

6. O **termo carcinomatose peritoneal** geralmente refere-se ao envolvimento metastático do peritônio, e comumente ocorre em casos de neoplasias gastrointestinais ou

¹ 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: 11 fev. 2022.

² Ministério da saúde. Secretaria de atenção especializada à saúde. Portaria conjunta nº 17 de 12 de novembro de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Portaria-Conjunta-PCDT-Diabetes-Melito-1.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2022.

³ SANTOS, A. P. F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes Com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). In: 12º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. 2009. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/17373.E3.T2055.D3AP.pdf>> Acesso em: 11 fev. 2022.

⁴ 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

⁵ TIFERES, D.A. & D'IPPOLITO, G. Neoplasias hepáticas: caracterização por métodos de imagem. Artigos de Revisão; Radiol Bras 41 (2); Abr 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rb/a/9MbGR5MT7WJJFt88978gx9S/?lang=pt>>. Acesso em: 11 fev. 2022.

⁶ INCA. Câncer no fígado. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-figado>>. Acesso em: 11 fev. 2022.



ginecológicas em estágio avançado com envolvimento locorregional. O acometimento metastático peritoneal proveniente de tumores primários extra-abdominais é incomum⁷.

DO PLEITO

1. As **unidades de terapia intensiva (UTI)** são locais dentro dos hospitais com um sistema organizado para oferecer: suporte vital de alta complexidade, com diversas modalidades de monitorização das funções corporais essenciais para a vida; e suporte orgânico avançado a fim de manter a vida do paciente em “condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica”. Dentro de uma UTI, os níveis de atenção que um paciente necessita também podem variar: tipo II e tipo III. As UTIs devem apresentar **leitos** com equipamentos e médicos capazes de cuidar desses dois níveis de complexidade⁸.

2. A **cirurgia** é o termo usado tradicionalmente para descrever procedimentos (chamados procedimentos cirúrgicos) que envolvem o corte ou a sutura manual de tecidos para tratar doenças, lesões ou deformidades. No entanto, os avanços nas técnicas cirúrgicas tornaram a definição mais complicada. Algumas vezes, para cortar tecidos, utiliza-se laser, radiação ou outras técnicas (em vez do bisturi), e as lesões podem ser fechadas sem sutura⁹.

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 hormonioterapia¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial tenham sido pleiteados o fornecimento de **leito de UTI** e a realização de **cirurgia** (fl. 9), estes **não se encontram prescritos** pela médica assistente (fl. 17), a qual relatou que a Autora **não possui indicação de cirurgia de urgência** e a encaminhou à especialidade de clínica médica para prosseguir com **investigação e manejo**. Sendo assim, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação.**

2. No que tange ao **tratamento oncológico** pleiteado, este também **não foi solicitado pela médica assistente** (fl. 17). Ressalta-se que, no referido documento médico, foi **sugerida a hipótese diagnóstica de neoplasia**, mas **não houve confirmação diagnóstica**. Sendo assim, a Demandante foi encaminhada à clínica médica para **investigação e manejo** do seu caso. Portanto,

⁷ ANJOS, A.S., et al. Sítio Metastático Incomum - Metástases Peritoneais em Melanoma Maligno: Relato de Caso. Revista Brasileira de Cancerologia 2021; 67(2): e-101239. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291145/1239-texto-do-artigo-13142-2-10-20210326.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2022.

⁸ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Coronavírus. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/61-o-que-e-uma-uti>>. Acesso em: 11 fev. 2022.

⁹ MANUAL MSD. Cirurgia. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/cirurgia/cirurgia>>. Acesso em: 11 fev. 2022.

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: 11 fev. 2022.



somente após a avaliação do médico especialista (oncologista), poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso em questão.

3. Diante do exposto, informa-se que a **avaliação oncológica está indicada** ao manejo do quadro clínico da Autora (fl. 17).

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a avaliação oncológica e o tratamento oncológico **encontram-se 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) e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas (03.03.13.006-7). Assim como o **leito** [de internação] requerido e diversos tipos de **cirurgias**.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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 saúde¹¹.

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**¹².

10. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi

¹¹ 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: 11 fev. 2022.

¹² 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: 11 fev. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

inserida em **28 de janeiro de 2022**, para **ambulatório 1ª vez - cirurgia geral (oncologia)**, com classificação de risco **amarelo** e situação **em fila**.

11. Cabe ainda destacar que, no âmbito do SUS, para o acesso a **tratamento oncológico**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

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

13. Por fim, salienta-se que **a demora exacerbada no atendimento adequado da Autora, pode comprometer o prognóstico em questão**.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02