



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 1218/2017

Rio de Janeiro, 19 de dezembro de 2017.

Processo nº 0221337-45.2017.4.02.5118,  
ajuizado por [ ]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária de Duque de Caxias quanto à internação para tratamento oncológico.

### I – RELATÓRIO

1. Segundo laudo de biópsia de lesão tumoral, em impresso do Instituto Nacional do Câncer – INCA/SUS (fl. 14), emitido em 11 de setembro de 2017, assinado pelos médicos [ ] (CREMERJ [ ]) e [ ] (CREMERJ [ ]), o estudo imuno-histoquímico revelou: **carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado**.
2. De acordo com laudo de endoscopia respiratória, em impresso do Hospital Federal Cardoso Fontes – Serviço de Pneumologia, Setor de Endoscopia Per Oral (fl. 15), emitido em 31 de agosto de 2017, assinado pelo médico [ ] (CREMERJ [ ]) foi concluído: "*árvore brônquica direita: brônquio principal permeável; carina lobar (C1D) alargada e fixa; BSLD com sua luz ocluída por lesão vegetante com área de necrose, impedindo a progressão do aparelho; BI, BLM e BLID pÉrvios. Feito lavado e aspirado de árvore brônquica direita; feito biópsia de mucosa e lesão Tumoral de BLS D.*"
3. À folha 17 encontra-se Requisição de Parecer do Hospital Federal dos Servidores do Estado – SUS (fl. 17), emitido em 27 de outubro de 2017, pelo médico Ivan Mathias Filho (CREMERJ 52.61680-8), onde informa que a Autora apresenta volumosa massa pulmonar no lobo superior direito de 6,8 x 7,0 x 6,2 cm, com extensão hilar e volumosa massa axilar direita de 2,3 x 3,9 cm. Realizou broncoscopia com escovado da lesão o qual foi conclusiva para **carcinoma epidermóide**. Foi solicitado **acompanhamento**.
4. Em folha 18, consta laudo de histopatológico do Hospital Federal Cardoso Fontes – SUS, emitido em 31 de agosto de 2017, assinado pelo médico Bruno de Souza Bianchi Reis (CREMERJ 52.66433-2), onde foi evidenciado: "**carcinoma não pequenas células, provável carcinoma de células escamosas**". Será encaminhado para estudo imunohistoquímico.

### 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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

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 sub-sistema 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. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
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.*





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

### DA PATOLOGIA

1. O termo **massa pulmonar** é utilizado atualmente para lesões pulmonares com dimensões acima de 3 cm de diâmetro, cuja probabilidade de doença maligna eleva-se consideravelmente<sup>1</sup>.
2. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas<sup>2</sup>.
3. O **câncer de pulmão** é o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. A última estimativa mundial apontou incidência de 1,82 milhão de casos novos de câncer de pulmão para o ano de 2012, sendo 1,24 milhão em homens e 583 mil em mulheres. Em 90% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. No Brasil, foi responsável por 22.424 mortes em 2011. Altamente letal, a sobrevida média cumulativa total em cinco anos varia entre 13 e 21% em países desenvolvidos e entre 7 e 10% nos países em desenvolvimento<sup>3</sup>. Está dividido em quatro diferentes tipos: escamoso, adenocarcinoma, carcinoma de pequenas células e carcinoma de grandes células. Atualmente, sabe-se que tanto o carcinoma escamoso quanto o carcinoma indiferenciado de pequenas células e o adenocarcinoma estão relacionados com o tabagismo<sup>4</sup>.
4. O **carcinoma espinocelular** (também chamado de carcinoma escamoso ou **epidermoide**) é um tumor maligno resultante da proliferação neoplásica dos ceratinócitos da epiderme. Pode originar metástases, primeiramente para linfonodos. Sua incidência está aumentando (15-25% dos cânceres de pele), sendo o segundo câncer de pele mais comum em brancos. O fator de risco mais importante é a radiação solar, mas outros, como pele clara, uso de arsênicos, imunossupressão e fototerapia, também são importantes<sup>5</sup>.

### DO PLEITO

1. 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 hormonioterapia<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> MOSMANN, M. P. et al. Nódulo pulmonar solitário e <sup>18</sup>F-DG PET/CT. Parte 1: epidemiologia, avaliação morfológica e probabilidade de câncer. Radiologia Brasileira, 2016 Jan/Fev;49(1):35-42. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rb/v49n1/pt\\_0100-3984-rb-49-01-0035.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rb/v49n1/pt_0100-3984-rb-49-01-0035.pdf)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - PROCEDURES. Câncer de Colo Uterino. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000, 46(4): 351-54. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_46/v04/pdf/nomas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/nomas.pdf)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

<sup>3</sup> BRASIL. INCA. Tipo de Câncer - Pulmão. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

<sup>4</sup> ZAMBONI, M. Epidemiologia do câncer do pulmão. J Pneumol 2002;28(1):41-7. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-35862002000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862002000100008)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

<sup>5</sup> STEFANI, S. F., BARROS, E. Clínica Médica. 4ª ed. Artmed. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=oSnI-2m-2xsC&pg=PA180&dq=carcinoma+espinocelular&hl=pt-BR&sa=X&ei=g8ITVdL0A9PjsATm7oHQDg&ved=0CCgQ6AEwAjgU#v=onepage&q=carcinoma%20espinocelular&f=false>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

<sup>6</sup> Universidade Federal do Pará. Mini Curso de Atualização em Oncologia. Disponível em: <<http://www.ufpa.br/ics/arquivos/folder%20minicurso-ONCOLOGIA.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

**III – CONCLUSÃO**

1. Os **carcinomas de pulmão** são classificados em carcinoma de pequenas células e carcinoma não pequenas células. Este último compreende o carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular, adenocarcinoma e carcinoma indiferenciado de grandes células. O tratamento do câncer de pulmão, quando o tumor ainda se encontra localizado, sem disseminação para fora do pulmão é cirúrgico. Tumores restritos ao pulmão, nos estágios I e II, devem ser operados e removidos. Alguns ensaios clínicos têm mostrado que a quimioterapia utilizada no pós-operatório (adjuvante) tem melhorado a sobrevida mesmo nos casos de ressecção completa. O resgate cirúrgico pode ser tentado mesmo no estágio mais avançado (IV). Caso exista metástase única, que pode ocorrer tanto no cérebro como adrenal, esta poderá ser ressecada e o tumor primitivo pulmonar também extirpado<sup>7</sup>.

2. Assim, informa-se que o **tratamento oncológico está indicado** ao quadro clínico que acomete a Autora - carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado (fls. 14, 17 e 18). Além disso, **está coberto pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no 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)

3. Ressalta-se que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), **no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário**<sup>8</sup>.

4. 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.

5. O componente de Atenção Básica tem por objetivos, dentre outros, realizar rastreamento para detecção e diagnóstico precoce do câncer e encaminhamento da pessoa com suspeita para confirmação diagnóstica em pontos da rede de atenção.

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.

<sup>7</sup> Scielo. NOVAES, F. T. Et al. Câncer de pulmão: histologia, estágio, tratamento e sobrevida. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v.34 n.8 São Paulo agosto, 2008. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132008000800009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000800009)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

<sup>8</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220\\_03\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html)>. Acesso em: 18 dez. 2017.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

8. Destaca-se que a Autora é assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede de Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)<sup>9</sup>, a saber, o Hospital Federal dos Servidores do Estado (fl. 17). Dessa forma, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade garantir à Autora o atendimento integral, e, em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, a mesma é responsável pelo seu encaminhamento a uma unidade de saúde apta a atendê-la.

9. Cabe ainda elucidar que conforme relatado à inicial (fls. 1 e 2) e em documento destinado à ouvidoria do Hospital Federal dos Servidores do Estado (fl. 13), a Autora realizou o exame solicitado pelo cirurgião torácico, podendo assim, dar continuidade ao acompanhamento. Considerando a patologia que acomete a Autora - carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado, salienta-se que a demora na realização do seu atendimento e definição do tratamento adequado, pode ocasionar sérios danos à saúde da mesma.


10. Por fim, elucidada-se que o fornecimento de informações acerca de internação não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária de Duque de Caxias para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA  
GASPAR  
Médico  
CRM-RJ 52.52996-3  
ID. 3047165-6

  
PRISCILA AZEVEDO  
Enfermeira/SJ  
COREN/RJ: 261.162  
ID: 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>9</sup> Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 - estabelecimentos de saúde habilitados como CACON e UNACON. Disponível em: <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5Q0GkA955OgJ:bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140\\_27\\_02\\_2014.html+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5Q0GkA955OgJ:bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em: 18 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

**ANEXO – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro**

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON Adequação a nova Portaria Ministerial 140/2014			
CNES	Estabelecimento	Município	
2287250	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	Campos dos Goytacazes	UNACON
2287285	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda - IMNE	Campos dos Goytacazes	UNACON
0012505	Hospital Universitário Antonio Pedro	Niterói	UNACON
3477371	Clinica de Radioterapia Ingá	Niterói	UNACON
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON
2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	UNACON
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON
2273462	INCA - Hospital do Cancer III	Rio de Janeiro	UNACON
2280167	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Rio de Janeiro	CACON
2292386	Hospital São José	Teresópolis	UNACON

Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.