



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1579/2022

Rio de Janeiro, 20 de julho de 2022.

Processo nº 0193760-37.2022.8.19.0001
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED].

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 à **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço – exceto tireóide (oncologia)**, à **respectiva cirurgia – biópsia** e ao **transporte em ambulância**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Clínica da Família Deputado Pedro Fernandes Filho (fl. 17), emitido em 11 de julho de 2022, pelo médico [REDACTED], o Autor, de 64 anos de idade, tabagista de longa data, apresenta quadro grave com forte **suspeita de neoplasia de cabeça de pescoço**, com diversas **linfonomegalias** e **massas pétreas**, dolorosas, imóveis, aderidas em região cervical, em crescimento progressivo, comprimindo anatomia local, causando **dor**, piora do estado geral e deterioração clínica severa no último mês. Realizou exames de imagem (tomografia computadorizada e ultrassonografia) os quais confirmaram a **forte suspeita**. Vem apresentando piora clínica acelerada, atualmente totalmente dependente de terceiros para realizar atividades cotidianas, com **status Performance 4**: não conseguindo se alimentar, com dores fortes e frequentes, necessitando de banho de leito. Necessita de acompanhamento **com urgência**, com propedêutica adequada, sendo necessário também **transporte** (ambulância) para ser removido de domicílio quando for à unidade médica. Está **aguardando biópsia** (inserido no SISREG desde 27 de maio de 2022) e com **consulta agendada no HUPE/UERJ para dia 08 de agosto de 2022 – oncologia - cirurgia de cabeça e pescoço**.

3. Foi informado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **R22.1 – Tumefação, massa ou tumoração localizadas do pescoço**.

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



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. As **massas da cabeça e do pescoço** são classificadas com o objetivo de elaborar um diagnóstico diferencial mais fácil dos tumores de cabeça e pescoço com base na sua localização, etiologia e grupos etários. As massas com base na etiologia podem ser classificadas em: malformações congênitas do desenvolvimento; doenças inflamatórias ou infecciosas; **lesões tumorais** benignas; lesões tumorais malignas. Com base na localização, podem ser classificadas como de linha média, triângulo anterior ou posterior¹. A ultrassonografia pode esclarecer o conteúdo da lesão, se sólida ou cística. A tomografia computadorizada é reservada para as situações em que o exame físico e a ultrassonografia não tenham sido conclusivos ou quando as dimensões da lesão indiquem a necessidade de uma melhor avaliação dos planos profundos do pescoço e as relações anatômicas entre a lesão e estruturas importantes, tais como os vasos cervicais, nervos, faringe e laringe, traqueia e esôfago, mediastino superior, entre outros. O tratamento depende do diagnóstico etiológico da lesão².

2. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva, e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos

¹ PLIEGO, E. A.; AGUILAR, J. M. R. Diagnóstico Diferencial das Massas Tumorais da Cabeça e Pescoço. Interamerican Association Of Pediatric Otorhinolaryngology. Disponível em: <<http://www.iapo.org.br/manuals/02-2.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO; COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA. Tumores congênitos do pescoço. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2006. Disponível em: <http://projetodiretrizes.org.br/4_volume/40-Tumoresco.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.



para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses³.

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 necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁴.
2. A **cirurgia de cabeça e pescoço** é uma especialidade cirúrgica que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, da paratireoide e tumores do couro cabeludo⁵.
3. A **biópsia** é definida como remoção e avaliação patológica de amostras, na forma de pequenos fragmentos de tecido do corpo vivo⁶. A biópsia cirúrgica a céu aberto possibilita acesso direto ao tumor e em geral permite coletar maior quantidade de material do que as biópsias percutâneas, o que tende a favorecer um diagnóstico correto e aumenta a capacidade de diferenciação entre tecidos benignos e malignos, porém tem como desvantagem o alto custo e a morbidade, como em qualquer procedimento cirúrgico aberto⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço – exceto tireoide (oncologia)** e a **respectiva cirurgia – biópsia** pleiteadas **estão indicadas** para melhor **elucidação diagnóstica** e manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (fl. 17).
2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre esclarecer que a consulta e a biópsia pleiteadas **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais

³ KRELING, M.C.G.D., CRUZ, D.A.L.M., PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 4, p. 509-5013, jul-ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

⁴ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 19 jul. 2022.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO. O que é cirurgia de cabeça e pescoço? Disponível em: <http://www.sbccp.org.br/?page_id=362>. Acesso em: 19 jul. 2022.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Biópsia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Bi%F3psia>. Acesso em: 19 jul. 2022.

⁷ CHOJNIAK, R. et al. Biópsia percutânea por agulha grossa de tumores de partes moles guiada por tomografia computadorizada: resultados e correlação com análise da peça cirúrgica. Radiologia Brasileira, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 259-262, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842012000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2022.



Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada e biópsia de gânglio linfático, sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2 e 02.01.01.022-4.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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 saúde⁸.

7. 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**⁹, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017.

8. Neste sentido, destaca-se que o Requerente está sendo acompanhado pela **Clínica da Família Deputado Pedro Fernandes Filho** (fl. 17), unidade de saúde pertencente ao SUS, no âmbito da atenção primária. Portanto, é de sua responsabilidade

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dosus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

⁹ 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: 19 jul. 2022.



promover o seu encaminhamento para obter a **consulta** e o **procedimento cirúrgico diagnóstico** demandados.

9. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou:

9.1. o **SISREG III** e verificou que ele foi inserido em **27 de maio de 2022**, para o procedimento **biópsia de gânglio linfático**, com classificação de risco **vermelho – emergência** e situação **pendente**;

9.2. o **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **24 de junho de 2022**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez – cirurgia de cabeça e pescoço - exceto tireóide (oncologia)**, com classificação de risco **amarelo** e situação **agendada** para **18/07/2022**, às 09:50h, no **Hospital Universitário Pedro Ernesto**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

10. Desta forma, este Núcleo entende que **a via administrativa está sendo utilizada**, no caso em tela, no que tange ao pleito **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço – exceto tireóide (oncologia)**.

10.1. Sugere-se que seja **verificado com o Autor se houve comparecimento à consulta especializada para o qual foi agendado**, conforme descrito no item 9.2 desta Conclusão.

11. A respeito do pleito **respectiva cirurgia – biópsia**, com finalidade de **confirmação diagnóstica** para definição de conduta terapêutica, ressalta-se que o médico assistente (fl. 17) menciona a necessidade de acompanhamento adequado, do Suplicante, **com urgência**, assim como também relatou o quadro de “... **piora do estado geral e deterioração clínica severa no último mês** ...”. Portanto, acredita-se que **a demora exacerbada para sua a realização, pode influenciar negativamente em seu prognóstico**.

12. Cabe ainda esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **transporte e custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

13. Adicionalmente, informa-se que, em consulta ao nosso banco de dados, verificou-se que também foi submetido a este Núcleo outro nº de processo – **0191362-20.2022.8.19.0001**, ajuizado no **2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro**, pelo **mesmo Autor**, no qual foram pleiteados – **antecipação de consulta em cirurgia de cabeça e pescoço**, ao exame de **biópsia de gânglio linfático** e ao **transporte em ambulância**. E, para o qual, foi emitido o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1567/2022, elaborado em 19 de julho de 2022.

14. Quanto à solicitação autoral (fls. 11 e 12, item “VIII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... **outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento** ...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

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.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

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