



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1432/2023

Rio de Janeiro, 07 de julho de 2023.

Processo nº 0817447-30.2023.8.19.0204,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto à **internação hospitalar**, à **avaliação em oncologia**, aos **exames confirmatórios**, ao **tratamento** e ao **transporte**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Municipal Albert Schweitzer (Num. 65375117 - Pág. 3), emitido em 24 de junho de 2023, pelo médico o Autor, de 35 anos de idade, encontra-se internado na unidade supracitada devido a hipótese diagnóstica de **neoplasia maligna de pâncreas**, apresentando quadro clínico de **dor**, causada pela enfermidade. No momento, com estabilidade clínica e em tratamento com analgésicos opióides. Realizou os exames: laboratorial – CA 19-9: 872, que sugere neoplasia peri-ampular (pancreática) avançada; e de imagem – tomografia computadorizada de abdome e pelve, sendo identificada a presença de uma tumoração localmente avançada, com sinais sugestivos de **metástase hepáticas** e invasão de vasos mesentéricos (irressecável cirurgicamente). Foi sugerido o encaminhamento, de forma eletiva, para **hospital oncológico**, capacitado para realização de **biopsia endoscópica**, **avaliação de quimioterapia paliativa ou tratamento paliativo**. Já foi solicitado encaminhamento a hospital oncológico de referência. (Nº. da regulação via SER: 4638472). Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **C25 – Neoplasia maligna do pâncreas**.

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. O **câncer** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios¹.

2. O **câncer de pâncreas** mais comum é do tipo adenocarcinoma (que se origina no tecido glandular), correspondendo a 90% dos casos diagnosticados. A maioria dos casos afeta o lado direito do órgão (a cabeça). As outras partes do pâncreas são corpo (centro) e cauda (lado esquerdo). Pelo fato de ser de difícil detecção e ter comportamento agressivo, o câncer de pâncreas apresenta alta taxa de mortalidade, por conta do diagnóstico tardio. Raro antes dos 30 anos, torna-se mais comum a partir dos 60. A incidência é mais significativa no sexo masculino. Os sinais e sintomas mais comuns do câncer de pâncreas são: fraqueza, perda de peso, falta de apetite, dor abdominal, urina escura e presença de diabetes com diagnóstico recente em adultos².

3. **Metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos – quando as células cancerígenas desprendem do tumor primário (não é uma regra) e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático. Ao espalhar-se pelo corpo e formar um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de metastático³.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁴. Unidade de internação é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁵.

2. 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 momento⁶.

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

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2023.

² Câncer de pâncreas. Tipo de câncer. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pancreas>>. Acesso em: 07 jul. 2023.

³ SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é metástase. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/o-que-e-a-metastase.aspx>>. Acesso em: 07 jul. 2023.

⁴ 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: 07 jul. 2023.

⁵ 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: 07 jul. 2023.

⁶ 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: 07 jul. 2023.



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 hormonioterapia⁷.

4. O diagnóstico do câncer de pâncreas é feito, de maneira geral, a partir de sintomas clássicos da doença e complementado por exames de imagem. Até o presente momento, não existe um exame confiável que possa servir para o rastreamento no câncer de pâncreas. Os **exames complementares** são: Tomografia Computadorizada (TC) – principal método diagnóstico, uma vez que consegue não apenas visualizar o carcinoma pancreático, mas também permite o seu estadiamento. Muitas vezes, pode diagnosticar concomitantemente metástases para fígado, pulmão e peritônio, além de indicar inoperabilidade, ao identificar invasão de vasos; CA-19.9: expressa por células tumorais que apresenta sensibilidade e especificidade de 80% e 73%, respectivamente. Contudo, por apresentar acurácia insuficiente, não pode ser usado como teste de screening. O CA 19-9 guarda relação com valor prognóstico. Valores acima de 100 U/ml indicam provável irressecabilidade do tumor (VPP 88% -91%); colangiopancreatografia retrógrada e ultrassonografia endoscópica: complementar caso lesão não seja identificada por TC e permitem a possibilidade de obtenção de material para avaliação histológica antes da cirurgia; Ultrassonografia (US): exame utilizado na investigação inicial de todo paciente com icterícia. Não é invasivo e pode fornecer informações sobre a localização e tamanho das massas pancreáticas, dilatação do ducto biliar e pancreático, invasão local e até mesmo metástases hepáticas⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Num. 65375117 - Pág. 13) também tenham sido pleiteados a internação em hospital que ofereça a avaliação do serviço de oncologia e os **exames confirmatórios**, em documento médico mais recentemente emitido (datado de 24 de junho de 2023) e anexado aos autos (Num. 65375117 - Pág. 3):

1.1. A **internação em hospital oncológico não consta prescrita** pelo médico assistente. Portanto, **ão há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação, neste momento.**

1.2. Foi sugerido o encaminhamento do Autor, de forma eletiva, a hospital oncológico para realização de biópsia endoscópica e avaliação de tratamento oncológico (quimioterapia paliativa ou tratamento paliativo). Portanto, dissertar-se-á sobre a indicação da avaliação/consulta em oncologia, do **exame confirmatório – biópsia endoscópica**, além do **tratamento** conjuntamente requerido.

2. Desta forma, informa-se que a avaliação/consulta em oncologia, exame confirmatório – biópsia endoscópica e o tratamento especializado estão indicados ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 65375117 - Pág. 3).

⁷ 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: 07 jul. 2023.

⁸ BASSAN, A.F., et al. Câncer da cabeça de pâncreas. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883224/ca-de-cab-pancreas-final-b_rev.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Todavia, no que tange ao **tratamento** demandado, ressalta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (oncologista) que irá assistir o Demandante, poderá ser definido a abordagem terapêutica mais adequada ao seu caso.**

4. Quanto à disponibilização dos itens ora demandados, no âmbito do SUS, seguem as informações:

4.1. a **consulta em oncologia** e o **tratamento em oncologia 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, tratamento clínico de paciente oncológico e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os respectivos códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7, respectivamente.

4.2. **não foi encontrado código de procedimento no SIGTAP** para o procedimento de **biópsia endoscópica de pâncreas** propriamente dito, prescrito pelo médico assistente.

4.2.1. Todavia, conforme a literatura pesquisada⁸, o diagnóstico de câncer de pâncreas é feito a partir de sintomas clássicos da doença e complementado por exames. Dentre os exames complementares elencados, constam: ultrassonografia (para investigação inicial de icterícia), tomografia computadorizada (para visualização do carcinoma pancreático, seu estadiamento, diagnóstico de metástases para fígado, pulmão e peritônio e indicação de inoperabilidade, quando identificada a invasão de vasos), CA-19.9 (guarda relação com valor prognóstico – valores acima de 100 U/ml indicam provável irressecabilidade do tumor) e colangiopancreatografia retrógrada e ultrassonografia endoscópica (permitem a possibilidade de **obtenção de material para avaliação histológica** antes da cirurgia).

4.2.2. De acordo com o médico assistente (Num. 65375117 - Pág. 3) o Assistido **já foi submetido aos exames** de tomografia computadorizada e de CA-19.9.

4.2.3. Assim, informa-se que, como **alternativa terapêutica ao exame confirmatório** [de neoplasia maligna de pâncreas], solicitado pelo médico assistente, elucida-se que **está padronizado no SUS** o procedimento de colangiopancreatografia retrograda (via endoscópica) (02.09.01.001-0), **para a coleta do material necessário ao estudo histopatológico**, conforme descrito na literatura supramencionada⁸, assim como **estão cobertos** os procedimentos relativos à **análise histopatológica e imunohistoquímica do material** em questão, conforme constam: exame anatomo-patológico para congelamento / parafina por peça cirurgica ou por biopsia (exceto colo uterino e mama) (02.03.02.003-0) e imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador) (02.03.02.004-9).

5. 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.



6. O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios 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 (ANEXO I), 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 saúde⁹.

9. 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**¹⁰, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017.

10. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido:

10.1. em **26 de janeiro de 2023**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez – cirurgia geral (oncologia)**, com classificação de risco **vermelho** e situação **cancelada**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ. Ao visualizar o histórico desta solicitação, verificou-se que:

10.1.1. em **27 de janeiro de 2023**: o regulador da central REUNI-RJ **pendenciou** a referida solicitação, sob a justificativa de “... *Anexar laudo histopatológico e laudo de imagem da tomografia computadorizada. Colangiopancreatografia retrógrada com prótese biliodigestiva ...*”;

10.1.2. em **29 de março de 2023**: o regulador da central REUNI-RJ **pendenciou** a referida solicitação, sob a justificativa de “... *Não respondida no prazo estabelecido ...*”;

⁹ 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: 07 jul. 2023.

¹⁰ 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/imagens/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- 10.2. em **13 de junho de 2023**, com **solicitação de internação** para **tratamento de doenças do fígado (0303070072)**, tendo como unidade solicitante o **Hospital Municipal Albert Schweitzer**, com situação **em fila**, sob responsabilidade da CREG-METROPOLITANA I – CAPITAL.
11. Desta forma, este Núcleo entende que, **a via administrativa, que estava sendo utilizada** (item 10.1 desta Conclusão), **foi interrompida** no caso em tela.
12. Perante o exposto e considerando que o documento médico que descreve que o Autor se encontrava internado no HMAS, à época de sua emissão, consta datado de 24 de junho de 2023, seguem algumas orientações:
- 12.1. caso o Autor ainda se encontre internado no Hospital Municipal Albert Schweitzer, informa-se que é de responsabilidade da referida instituição a realização do **exame confirmatório de neoplasia maligna de pâncreas**, para a obtenção do **laudo histopatológico**, ou no caso de impossibilidade, deverá encaminhá-lo à uma outra unidade de saúde apta à realização do exame em questão. Além de ser responsável por **reinsserir o Requerente junto ao sistema de regulação SER**, para a obtenção da **consulta em oncologia**;
- 12.2. caso o Autor já tenha obtido alta hospitalar, sugere-se que **se dirija à unidade básica de saúde**, mais próxima de sua residência, a fim de requerer a sua reinserção junto ao sistema de regulação para o acesso ao **exame confirmatório de neoplasia maligna com laudo histopatológico** e à **consulta em oncologia, através da via administrativa**.
13. Em se tratando de quadro de hipótese diagnóstica de **neoplasia de pâncreas**, enfermidade extremamente agressiva e com alta taxa de letalidade, salienta-se que **a demora exacerbada para a confirmação diagnóstica histopatológica e para a avaliação médica especializada (oncológica), pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor**.
14. Por fim, cumpre esclarecer que o fornecimento de informações a cerca de transporte **não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F

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