



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1567/2022**

Rio de Janeiro, 19 de julho de 2022.

Processo nº 0191362-20.2022.8.19.0001  
ajuizado por

representado 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 à antecipação de consulta em cirurgia de cabeça e pescoço, ao exame de biópsia de gânglio linfático e ao transporte em ambulância.

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento da Clínica da Família Deputado Pedro Fernandes Filho (fl. 18), emitido em 11 de julho de 2022, pelo médico  , 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 **linfonodomegalias** 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 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 posterior<sup>1</sup>. 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 lesão<sup>2</sup>.

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 para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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](http://projetodiretrizes.org.br/4_volume/40-Tumoresco.pdf)>. Acesso em: 19 jul. 2022.

<sup>3</sup> 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.



## **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 momento<sup>4</sup>.
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 cabeludo<sup>5</sup>.
3. A **biópsia** é definida como remoção e avaliação patológica de amostras, na forma de pequenos fragmentos de tecido do corpo vivo<sup>6</sup>. 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 aberto<sup>7</sup>.

## **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que a **consulta em cirurgia de cabeça e pescoço** e o exame de **biópsia de gânglio linfático** pleiteados **estão indicados** para melhor elucidação diagnóstica e manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (fl. 18).
2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre esclarecer que os itens pleiteados **estão 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 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.

<sup>4</sup> CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM N° 1958/2010. Disponível em:

<[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958\\_2010.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm)>. Acesso em: 19 jul. 2022.

<sup>5</sup> 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](http://www.sbccp.org.br/?page_id=362)>. Acesso em: 19 jul. 2022.

<sup>6</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Biópsia. Disponível em:

<[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Bi%F3psia](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Bi%F3psia)>. Acesso em: 19 jul. 2022.

<sup>7</sup> CHOJNIK, 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842012000500005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jul. 2022.



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 saúde<sup>8</sup>.

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**<sup>9</sup>, 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. 18), unidade de saúde pertencente ao SUS, no âmbito da atenção primária. Portanto, é de sua responsabilidade promover o seu encaminhamento para obter a **consulta** e o **exame** 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**

<sup>8</sup> 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: 19 jul. 2022.

<sup>9</sup> 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.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

– **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, **sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento**.

11. Ressalta-se que o médico assistente (fl. 18) 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 a realização do exame e da consulta especializada pleiteados, pode influenciar negativamente em seu prognóstico**.

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

13. Quanto à solicitação autoral (fls. 12 e 13, 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 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