



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2519/2022

Rio de Janeiro, 14 outubro de 2022.

Processo nº 0263396-90.2022.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Fazendário** do Rio de Janeiro, quanto ao **acolhimento** em serviço de **hematologia com urgência**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em impresso próprio (fl. 23), emitido pela médica em 29 de setembro de 2022, trata-se de Autor, 48 anos de idade, apresentando há 6 meses quadro de tumoração na região cervical com crescimento progressivo, foi avaliado pelo cirurgião de cabeça e pescoço, sendo realizada a biópsia da **lesão tumoral**, com resultado suspeito de doença linfoproliferativa. Foi encaminhado ao serviço de hematologia via SER em 12/08/2022 (nº de solicitação 3988073) e a solicitação foi devolvida com a orientação de ser reenviada com o resultado de imunohistoquímica.

2. Neste período, houve uma evolução do volume da tumoração, que atualmente ocupa toda a região cervical anterior, occipital e terço inferior e médio da face bilateralmente. Com sinais de compressão de via aérea superior como: rouquidão, dispneia e disfagia, sendo solicitada internação eletiva, no entanto sem sucesso. Após resultado de imunohistoquímica com diagnóstico de linfoma não-Hodgkin, a solicitação foi reinserida em 14/09/2022, ainda sem resposta. Considerando o quadro de compressão de vias aéreas superiores e a rápida evolução do quadro, faz-se necessário o acolhimento do Autor em serviço de hematologia com urgência.

3. O resultado do imunohistoquímico (fl. 24), associada à morfologia compatível é com linfoma não-Hodgkin de grandes células B, favorecendo linfoma difuso de grandes células B (DLCL). O laudo do exame de tomografia computadorizada de pescoço (fl. 34), apresenta várias alterações entre as quais:

- Conglomerado linfonodal do lado direito, medindo cerca de 7,6 x 6,1 cm, fazendo contato com musculatura paralaríngea homolateral promovendo desvio para a esquerda da coluna aérea da orofaringe e da laringe;
- Nódulo hipotenuante com discreto realce anelar pelo meio de contraste, medindo cerca de 2,2 cm, é observado na profundidade da região submandibular direita, fazendo contato com a musculatura da língua, com densificação da gordura circunjacente, podendo corresponder à linfonomegalia necrótica e com ruptura capsular;
- Sinais de espessamento da porção direita da epiglote e da prega ariepiglótica homolateral, com má visualização do seio piriforme deste lado; e
- Glândula submandibular direita parcialmente visualizada, aparentemente sofrendo compressão pela massa linfonodal e desviada anteriormente.



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. **Linfomas** são transformações neoplásicas de células linfóides normais que residem predominantemente em tecidos linfóides. São morfológicamente divididos em linfomas de Hodgkin (LH) e **não-Hodgkin**. **Linfomas de alto grau** apresentam alto índice de proliferação celular, células grandes, linfonodomegalias localizadas, porém com alta agressividade, cursando com sobrevida de semanas a meses se não tratados. São considerados linfomas de alto grau o **linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B** (LNHDGCB), o linfoma folicular pouco diferenciado (grau 3), o linfoma de células do manto, o linfoma de células T periférico, o linfoma de grandes células anaplásico e o linfoma de Burkitt¹.

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-relacionadas².

3. 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 posterior³. 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 lesão⁴.

4. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo

¹ ARAÚJO, L.H.L., et al. Linfoma não-Hodgkin de alto grau: revisão de literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(2): 175-183. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/download/1747/1037>>. Acesso em: 14 out. 2022.

² BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 14 out. 2022.

³ 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: 14 out. 2022.

⁴ 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: 14 out. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁵.

5. A palavra **dispneia** origina-se das raízes gregas *dys* e *pnoia* podendo ser traduzida, literalmente, como respiração ruim. Na literatura médica, a definição de dispnéia tem variado entre diferentes autores, mas, geralmente, o termo diz respeito à experiência subjetiva de sensações respiratórias desconfortáveis. Apesar do seu caráter subjetivo, algumas definições antigas misturam o verdadeiro sintoma com a presença de sinais físicos, tais como batimento de asas do nariz ou elevações da frequência respiratória. Entretanto, a observação de sinais indicadores de dificuldade respiratória não pode nos transmitir o que realmente um determinado indivíduo está sentindo⁶. **Dispneia** corresponde a respiração com dificuldade ou esforço⁷.

6. **Rouquidão** é um termo frequentemente usado pelos pacientes para descrever uma alteração na qualidade da voz (disfonia). A impossibilidade de emitir som (afonia) e a dor para falar (odinofonia) também são muitas vezes interpretados como rouquidão. As causas de disfonia são muitas e variam desde um simples resfriado comum até tumores malignos. A importância dessa queixa deve-se à possibilidade do diagnóstico precoce de tumores malignos da laringe, o que altera o prognóstico do tratamento da doença. Portanto, na ausência de infecções do trato respiratório superior, qualquer paciente com disfonia persistente por mais de 2 semanas necessita de uma avaliação minuciosa⁸.

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 momento⁹.

2. A **hematologia** é a especialidade médica que estuda as doenças que envolvem o sistema hematopoiético, ou seja, tecidos e órgãos responsáveis pela proliferação, maturação e destruição das células do sangue (hemácias, leucócitos e plaquetas). A hematologia também estuda os distúrbios de coagulação que envolve substâncias contidas no plasma¹⁰.

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

⁵ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

⁶ MARTINEZ JAB; PADUA AI & TERRA FILHO J. Dispneia. Medicina, Ribeirão Preto, 37: 199-207, jul./dez. 2004. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2_dispneia.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Dispneia. Falta de ar. Disponível em:

<[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=D](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Dispneia)>. Acesso em: 14 out. 2022.

⁸ Frizzarini R, Tsuji DH. Rouquidão. In: Cavalcanti EFA, Martins HF. Clínica médica: dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento. Barueri: Manole, 2007. p.1640-5. <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1389/rouquidao.htm>. Acesso em: 14 out. 2022.

⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 14 out. 2022.

¹⁰ Instituto Estadual de Hematologia – HEMORIO. Doenças Hematológicas. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/Hematologia_doencas_hematologicas.htm>. Acesso em: 14 out. 2022.



e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que, a presente demanda visa o acolhimento em serviço de hematologia urgente, contudo, nos documentos médicos apresentados encaminham o Autor para o serviço de oncologia/hematologia. Dessa forma, este Núcleo realizará as inferências abaixo, conforme consta prescrito.
2. Diante disso, informa-se que a **consulta em Ambulatório 1ª vez - hematologia (oncologia) está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico apresentado.
3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre esclarecer que a **consulta** pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em Atenção Especializada, sob o código de procedimento 03.01.01.007-2.
4. Ressalta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (oncologista) correspondente poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso.**
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 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. 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**¹², conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017.
9. 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

¹¹ 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 14 out. 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://138.68.60.75/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2022.



os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹³.

10. Com 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 a inserção em **12 de agosto de 2022** para **ambulatório 1ª vez - hematologia (oncologia)**, com classificação de risco **vermelha – emergência** e situação **em fila**, havendo o registro de que o exame de histopatológico/imunohistoquímico consta inserido.

11. Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, verificou-se que o Assistido se encontra na **posição nº 55**, da fila de espera para **ambulatório 1ª vez - hematologia (oncologia)**.

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

13. Acrescenta-se que, em documento médico acostado aos autos (fl. 23) foi mencionado que o Autor, apresenta quadro de compressão de vias aéreas superiores e a rápida evolução do quadro, faz-se necessário o acolhimento do Autor em serviço de hematologia com urgência. Sendo assim, salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Fazendário do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F
Matr. 6502-9

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹³ 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: 14 out. 2022.