



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0553/2018

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2018.

Processo nº 5008817-66.2018.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
neste ato representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à consulta em oncologia.

#### I – RELATÓRIO

1. Em (Evento.1\_OUT2\_Pág\_39), encontra-se o laudo da tomografia computadorizada do abdome superior e pelve, emitido em 06 de maio de 2018, em impresso do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes – SUS, pela médica [REDACTED] informando que o Autor apresenta **derrame pleural** à esquerda associado à atelectasia do parênquima pulmonar adjacente. Múltiplos **nódulos** com densidade de partes moles nas bases pulmonares. **Esplenomegalia** leve e homogênea. **Lesão** expansiva e heterogênea, predominantemente endofítica, localizada no polo inferior do rim esquerdo, em estreito contato com os grupamentos calcificais, cruzando a linha média. Há adensamento dos planos adiposos perirrenais à esquerda. O conjunto dos achados é compatível com **lesão primária renal**. A ausência de contraste limita a caracterização de invasão vascular. Adrenal esquerda apresentando espessamento nodular. Bexiga de boa repleção, apresentando espessamento parietal difuso.
2. Acostado em (Evento.1\_OUT2\_Pág\_40), encontra-se o laudo da tomografia computadorizada do tórax, emitido em impresso, data e por médico supramencionados, informando que o Autor apresenta **múltiplos nódulos sólidos de tamanhos variados**, alguns de contornos espiculados e associados a faixa atelectásicas, distribuídos randomicamente pelo parênquima de ambos os pulmões. A maior lesão mede 3,8cm e está localizada no ápice pulmonar esquerdo. O aspecto é de implantes secundários. Pequenos nódulos com componentes cálcico medindo até 5mm, esparsos pelos pulmões. **Derrame pleural** à esquerda associado a atelectasia do parênquima pulmonar adjacente com **nódulos** de permeio, com características similares às das lesões descritas anteriormente. Linfonodos hiliares proeminentes, medindo até 1,8cm à direita.
3. Acostado em (Evento 1 OUT2 Pág 42), encontra-se laudo de tomografia do abdome superior emitido em formulário do Hospital Municipal Albert Schweitzer em 23/03/2018, pelo médico [REDACTED] onde consta: rins tópicos, aumento de volume do rim esquerdo que tem textura heterogênea notadamente no seu terço superior, sendo observado infiltrado de gordura peri renal alguns linfonodos peri renais e vasos na loja renal. Aspecto sugere **lesão tumoral**.
4. Em (Evento.1\_OUT2\_Pág\_45), encontra-se a guia de referência do Hospital Estadual Carlos Chagas, preenchido pela médica [REDACTED] em 07 de maio de 2018, encaminhando o Autor à **consulta ambulatorial de oncologia**, pois o mesmo apresenta queixa de emagrecimento, **dor** em hipocôndrio esquerdo



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

(HCE) e hemitórax esquerdo direito (HTE) e **anemia**. Realizou hemotransfusão em 05 de maio de 2018 e recebeu tratamento analgésico. Hipótese diagnóstica de tumor renal com metástase. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **Z12.9 Exame especial de rastreamento de neoplasia não especificada e R63.4 Perda de peso anormal**.

4. [redacted] Apensado em (Evento.1\_OUT2\_Pág\_46), encontra-se [redacted] [redacted] - SUS, preenchido pela médica [redacted] [redacted], em 07 de maio de 2018, informando que o Autor apresentava na data mencionada, **pneumonia, anemia, emagrecimento e tumor renal com metástase**. Durante a internação o Autor recebeu tratamento com Amoxicilina + Clavulanato de Potássio (Clavulin®).

5. Em (Evento 1\_OUT2\_Pág\_52), encontra-se o laudo de anatomia patológica, em impresso [redacted], emitido em 15 de junho de 2018, pelas médicas [redacted] e [redacted] [redacted], informando que o Autor apresenta **carcinoma pouco diferenciado** com áreas de padrão de células claras e sarcomatóides. Sugere sítio primário renal.

## 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 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,



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

que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).

8. 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.

9. 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.

10. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

11. 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.

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.*

## **DA PATOLOGIA**

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 estágios<sup>1</sup>.

2. O **câncer renal**, conhecido também como adenocarcinoma renal, carcinoma de células renais ou hipernefroma, é responsável por cerca de 2% dos cânceres em adultos. O carcinoma de células claras renais é o tipo mais frequente. Trata-se da terceira neoplasia mais comum do trato geniturinário, seguindo os tumores de próstata e bexiga. Ao diagnóstico, um terço dos pacientes apresenta metástases a distância. O câncer renal metastático irrisecável é uma doença incurável, sendo um dos tumores sólidos mais resistentes à quimioterapia.

<sup>1</sup> 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](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2018.



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

Estudos clínicos demonstram respostas objetivas parciais em menos de 10% dos pacientes tratados com diferentes medicamentos, isoladamente ou em associação. Os locais mais comuns são pulmões (50%), ossos (33%), pele (11%), figado (8%) e cérebro (3%)<sup>2</sup>. O padrão-ouro do tratamento cirúrgico dos pacientes com neoplasia maligna renal e rim contralateral normal tem sido a nefrectomia radical. A nefrectomia também pode ser utilizada para o tratamento de pacientes selecionados com comprometimento metastático, em casos de realização de tratamentos sistêmicos ou na necessidade de abordagem paliativa, tais como hematúria significativa e dor intensa<sup>3</sup>.

3. **Metástase** é a transferência de uma neoplasia de um órgão ou parte do corpo para outro distante do local primário<sup>4</sup>.

4. **Derrame pleural** é a presença de líquido na cavidade pleural resultante de transudação excessiva ou exsudação das superfícies pleurais. Constitui um sinal de doença e não um diagnóstico por si só<sup>5</sup>.

5. A **Anemia** é uma condição na qual a deficiência no tamanho ou número de hemácias ou na quantidade de hemoglobina limita a troca de oxigênio e dióxido de carbono entre o sangue e as células dos tecidos. A maioria das anemias é causada pela falta de nutrientes necessários para a síntese normal dos eritrócitos, principalmente ferro, vitamina B<sub>12</sub> e ácido fólico. Outras resultam de várias condições como hemorragia, anormalidades genéticas, doenças crônicas ou toxicidade por fármacos<sup>6</sup>. A Anemia é um achado comum na apresentação das síndromes mielodisplásicas. Nos pacientes idosos, a anemia não é atribuída ao processo normal de senescência, portanto, uma etiologia pode ser identificada na maioria dos casos<sup>7</sup>.

6. A **Dor abdominal** crônica é uma das razões mais frequentes para consulta médica. Não existe, entretanto, um protocolo bem estabelecido para sua abordagem diagnóstica, uma vez tratar-se de sintoma inespecífico e justificável por um grande espectro de doenças, benignas ou não. Na maioria das vezes, essa investigação se torna uma prática médica onerosa e invasiva, pela necessidade de realização de exames complementares para seu esclarecimento<sup>8</sup>. Deve ser feito um questionamento sistemático durante a consulta inicial para excluir os sinais clínicos de alarme (**perda de peso** documentada, sintomas noturnos, história familiar de câncer de cólon, sangue misturado às fezes, uso recente de antibiótico, anormalidades relevantes no exame físico, idade maior que 50 anos, início recente dos

<sup>2</sup> PAULA, T.A. et al. Carcinoma de células renais com metástase cutânea: relato de caso. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n2/v32n2a10.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

<sup>3</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Câncer renal: tratamento. Projeto Diretrizes.P. 1-11. 2006. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/cancer-renal-tratamento.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cancer-renal-tratamento.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2018.

<sup>4</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de metástase. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Met%E1stase%20Neopl%E1sica&show\\_tree\\_number=T](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Met%E1stase%20Neopl%E1sica&show_tree_number=T)>. Acesso em: 03 jul. 2018.

<sup>5</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em ciências da saúde. Derrame Pleural. Disponível em: <[http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Derrame%20Pleural&umls=on&umls\\_language=POR](http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Derrame%20Pleural&umls=on&umls_language=POR)>. Acesso em 03 jul. 2018.

<sup>6</sup> MAHAN, K.L., ESCOTT-STUMP, S. ALIEMNTOS, Nutrição e Dietoterapia. 12 ed.- Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2010. Acesso em: 03 jul. 2018.

<sup>7</sup> MAGALHÃES, S.M.M., LORAND-METZE, I. Síndromes Mielodisplásicas - Protocolo de exclusão. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* vol.26 no.4 São José do Rio Preto Oct./Dec. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v26n4/v26n4a06.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

<sup>8</sup> KRAYCHETE, D.C. & GUIMARÃES, A.C. Hiperalgesia Visceral e Dor Abdominal Crônica: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2003; 53: 6: 833 – 853. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v53n6/v53n6a14.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2018.



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

sintomas, sexo masculino) cuja identificação indica a necessidade de se considerar atentamente o diagnóstico diferencial e de assegurar a realização dos exames adequados<sup>9</sup>.

7. Perda de peso é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada<sup>10</sup>.

8. **Esplenomegalia** é o aumento do baço, que fica além de suas medidas originais, situação quase sempre ocorrida de forma secundária a outros distúrbios.<sup>11</sup>

9. **Pneumonias** são doenças inflamatórias agudas de causa infecciosa que acometem os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos<sup>12</sup>. Apresenta sinais e sintomas consistentes com infecção do trato respiratório baixo associado a novo infiltrado na radiografia de tórax, na ausência de outra explicação para tal<sup>13</sup>.

## 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>14</sup>.

2. 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>15</sup>.

<sup>9</sup> SPILLER R.C. & THOMPSON W.G. Transtornos intestinais. Arq Gastroenterol, v.49 – suplemento, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v49s1/v49s1a08.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

<sup>10</sup> PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em:

<[http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos\\_medicos/2011/56\\_2/AA06.pdf](http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2011/56_2/AA06.pdf)>. Acesso em: 05 jul. 2018.

<sup>11</sup> BVS – Biblioteca virtual em Saúde. Descrição de esplenomegalia. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IscScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Esplenomegalia&show\\_tree\\_number=T](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IscScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Esplenomegalia&show_tree_number=T)>. Acesso em: 05 jul. 2018.

<sup>12</sup> CORRÊA, R. A. et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – 2009. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 35, n. 6, p. 574-601, 2009. Disponível em:

<[http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2009\\_35\\_6\\_11\\_portugues.pdf](http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2009_35_6_11_portugues.pdf)>. Acesso em: 05 jul. 2018.

<sup>13</sup> SCHWARTZMANN, P. V. et al. Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos. Revista Medicina, Ribeirão Preto, v. 43, n. 3, p. 238-248, 2010. Disponível em:

<[http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp3\\_Pneumonia%20comunit%20E1ria%20e%20pneumonia%20hospitalar%20em%20adultos.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp3_Pneumonia%20comunit%20E1ria%20e%20pneumonia%20hospitalar%20em%20adultos.pdf)>. Acesso em: 05 jul. 2018.

<sup>14</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm)>. Acesso em: 05 jul. 2018.

<sup>15</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: 05 jul. 2018.



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

**III – CONCLUSÃO**

1. O Câncer de rim é o terceiro mais frequente do aparelho geniturinário e representa aproximadamente 3% das doenças malignas do adulto<sup>16</sup>. De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, o câncer de rim pode se manifestar de duas formas, como tumor do parênquima (carcinoma de células renais) ou do sistema excretor (tumores de vias urinárias). Entre os tratamentos para os casos de tumores parenquimatosos estão a vigilância ativa, a cirurgia, a ablação e outras terapias locais, a quimioterapia, a radioterapia, a imunoterapia ou terapia biológica e a terapia alvo, ou ainda uma ação combinada de duas ou mais ações<sup>17</sup>.
2. Desta forma, informa-se que a **consulta em oncologia está indicada** diante do quadro clínico apresentado pelo Autor - tumor renal com metástase; carcinoma pouco diferenciado (Evento.1\_OUT2\_Págs\_46 e 52). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento 03.01.01.007-2.
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>18</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 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.
6. 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.
7. Em consonância com a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**<sup>19</sup>. Assim, cabe esclarecer que o Autor é acompanhado por uma unidade de saúde

<sup>16</sup> Hospital Sírio Libanês. Urologia. Câncer de Rim. Disponível em: <<https://www.hospitalsirioilibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/cancer-rim.aspx>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

<sup>17</sup> Neouro – Núcleo de Estudos em Onco-Urologia. Tratamento do câncer de rim. Disponível em: <<http://neouro.com.br/artigos/tratamento-do-cancer-de-rim/>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

<sup>18</sup> BRASIL. 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: 05 jul. 2018.

<sup>19</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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

pertencente ao SUS que integra a referida Rede, a saber, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (Evento 1\_OUT2\_Pág\_52). Portanto, é **responsabilidade da referida unidade realizar o atendimento integral** preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica, ou ainda, em caso de **impossibilidade** no atendimento da demanda, tal unidade deverá realizar seu **encaminhamento** a uma unidade de saúde apta em atendê-lo.

8. Adicionalmente, informa-se que de acordo com Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 5030/2018 (Evento 1\_Doc.2\_págs.1 a 6), emitido em 21 de junho de 2018, é informado que "o Assistido é paciente do INCA, **o qual remarcou sua próxima consulta para 13/07/2018, quando será informado pelo médico qual tratamento será indicado ao mesmo**".

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GABRIELA CARRARA  
Farmacêutica  
CRF- RJ 21047

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

CISALPINA PIRES DE O LIMA  
Médica  
CRM- RJ 37210-7

MARCELA MACHADO DURAO  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
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	Clínica 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.