



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0999/2018

Rio de Janeiro, 28 de novembro de 2018.

Processo nº 5036864-50.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **neurocirurgia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Federal da Lagoa – SUS (Evento1_Doc.2_pág.13), emitido em 27 de agosto de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, 62 anos, com **hipotireoidismo**, **diabetes mellitus tipo 2**, recém diagnosticada, com queixa de redução da **acuidade visual** em olho esquerdo, portadora de **neoplasia intracraniana**, aguardando **neurocirurgia**, fez uso de dexametasona para controle de edema cerebral, já suspenso. Foi encaminhada para o Serviço de Oftalmologia para avaliação de perda visual e **glaucoma**.
2. Segundo com documento médico da Policlínica SASE de Realengo (Evento1_Doc.2_pág.14), preenchido pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) emitido em 18 de junho de 2018, a Autora possui **cefaleia holocraniana** há 30 dias. Apresenta Tomografia computadorizada (TC) de crânio com **lesão hipodensa expansiva extensa** em região parietal direita (aspecto blástico). Assim, foi encaminhada ao **Serviço de Neurologia / Neurocirurgia** com **urgência**.
3. Em (Evento1_Doc.2_pág.15) encontra-se documento da Policlínica SASE de Realengo, emitido em 20 de julho de 2018, assinado pelo cardiologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, **hipertensa** sob controle, foi avaliada para **risco cirúrgico**. Realizou RX de tórax, ECG e exames laboratoriais, sem alterações de contra-indicação. Exame físico normal, pressão arterial 120 x 80mmHg. ASA II.
4. Foi apensada em (Evento1_Doc.2_pág.19) Avaliação Pré-operatória – Risco Cirúrgico do Hospital Federal da Lagoa – SUS, emitida em 28 de maio de 2018, pelo neurocirurgião [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde informa que a Autora encontra-se em **avaliação pela neurocirurgia com cirurgia programada microcirurgia intracraniana**. Realizou tireoidectomia em 2008 e faz uso dos medicamentos Levotiroxina, Losartana, Hidroclorotiazida, AAS e Sinvastatina.
5. Em laudo de Ressonância Magnética de crânio, em impresso do Centro de Medicina Nuclear da Guanabara (Evento1_Doc.2_pág.20), emitido em 23 de junho de 2018 e assinado pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi observado "**lesão expansiva de contornos lobulados, aparentemente extra-axial, com isossinal em T1 e T2, medindo aproximadamente 3,8 x 3,6 x 4,2cm (L x T x AP)**".
6. Há formulário médico da Defensoria Pública da União



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

(Evento1_Doc.4_págs. 34 a 38), preenchido em 23 de outubro de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) vinculada à Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga – SUS, A Autora é portadora de **hipertensão essencial, hipertireoidismo, prolapso útero vaginal** completo. Estado da **menopausa** e do **climatério feminino, neoplasia de comportamento incerto** ou **desconhecido dos nervos cranianos e cefaleia**. Faz uso de Losartana e Atenolol e mantém acompanhamento de hipertireoidismo e neurologia pelo Hospital da Lagoa. Apresenta bom controle pressórico e realiza acompanhamento endocrinológico e neurológico pelo Hospital da Lagoa. Configura urgência devido ao risco de perda visual. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **I10 Hipertensão essencial (primária), E03.9 Hipotireoidismo não especificado, N81.3 Prolapso uterovaginal completo, N95.1 Estado da menopausa e do climatério feminino, D43.3 Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos nervos cranianos e G44.8 Outras síndromes de cefaleia especificadas.**

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, 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.



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

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. As **lesões cerebrais** são lesões agudas e crônicas ao encéfalo, incluindo os hemisférios cerebrais, cerebelo e tronco cerebral. As manifestações clínicas dependem da natureza da lesão. O trauma difuso ao encéfalo é frequentemente associado com lesão axonal difusa ou coma pós-traumático. As lesões localizadas podem estar associadas com manifestações neurocomportamentais; hemiparesia ou outras deficiências neurológicas focais¹.
2. Os **tumores primários do sistema nervoso central (SNC)** representam menos de 2% das **neoplasias malignas**. Constituem, portanto, uma pequena fração do total de pacientes com câncer na atualidade, embora sua incidência seja crescente. A evolução clínica destes tumores pode resultar em alterações mentais e déficits neurológicos irreversíveis, além de perdas sociais tão ou mais devastadoras que outras neoplasias².
3. A **cefaleia** é um sintoma muito frequente e deve ser considerado um sinal de alerta, seja ela consequência de problemas graves ou não. A classificação das cefaleias

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de lesões cerebrais. Disponível em:

<[http://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C10.228.140.199&term=les%C3%A3o+](http://pesquisa.bvsalud.org/porta/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C10.228.140.199&term=les%C3%A3o+>)>. Acesso em: 21 nov. 2018.

² Scielo. MUZI, C. D. et al. Ocupação e neoplasias intracranianas: um estudo caso-controle na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Colet., 2012, Rio de Janeiro, 20 (4): 506-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v20n4/v20n4a15.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.



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

tem utilidade clínica, auxiliando no estabelecimento do diagnóstico, prognóstico e abordagem em terapêutica, e científica, uniformizando a nomenclatura dos diversos tipos de cefaleia, estudados em diferentes centros de investigação³.

4. O **Hipotireoidismo** é definido como um estado clínico resultante de quantidade insuficiente de hormônios circulantes da glândula tireoide para suprir uma função orgânica normal⁴. Pode ter diversas causas, sendo a tireoidite de Hashimoto, ou tireoidite crônica autoimune, a etiologia mais comum em adultos residentes em áreas suficientes em iodo⁵.

5. **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais⁶. É diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define são os valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁷. A hipertensão é uma condição clínica frequente na atenção primária e leva ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e aumento da mortalidade, se não detectada precocemente e tratada apropriadamente⁸.

6. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: **DM tipo 1** (DM1), **DM tipo 2** (DM2), outros tipos específicos de DM e **DM gestacional**⁹.

7. A **visão subnormal** (ou **baixa visão**, como preferem alguns especialistas) refere-se à alteração da capacidade funcional decorrente de fatores como rebaixamento

³ SPECIALI JG. Classificação das cefaleias. Medicina, Ribeirão Preto, 30: 421-427, out./dez. 1997. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwilm76D2ujTAhVfK5AKHVv_DVcQFggIMAA&url=http%3A%2F%2Fsaudedireta.com.br%2Fdocsupload%2F1334664541classificacao_%2520cefaleias.pdf&usq=AFQjCNFinkrkWUoyiSMLgajULD5SprMEQA> Acesso em: 21 nov. 2018.

⁴ NOGUEIRA, C. R.; et al. Hipotireoidismo: Diagnóstico. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar. p 1-18, 2011. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hipotireoidismo.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2018.

⁵ SILVA, A.S., et. al. Principais distúrbios tireoidianos e suas abordagens na atenção primária à saúde, Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (4): 380-388, out.-dez. 2011. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/55-04/revisao.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2018.

⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2018.

⁸ Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, Eighth Joint National Committee (JCN8), JAMA 2014;311(5):507-520. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

⁹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.



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

significativo da **acuidade visual**, redução importante do campo visual e da sensibilidade aos contrastes e limitação de outras capacidades funcionais da visão¹⁰.

8. O **glaucoma** é uma neuropatia óptica de causa multifatorial, caracterizada pela lesão progressiva do nervo óptico, com conseqüente repercussão no campo visual. Apesar de poder cursar com pressões intraoculares consideradas dentro dos padrões da normalidade, a elevação da pressão intraocular é seu principal fator de risco¹¹. Nos casos não tratados, pode haver evolução para cegueira irreversível. O glaucoma pode ser classificado da seguinte forma: glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA), glaucoma de pressão normal (GPN), glaucoma primário de ângulo fechado, glaucoma congênito e glaucoma secundário¹².

9. O **prolapso genital** é considerado uma hérnia do conteúdo pélvico e/ou intraperitoneal no canal vaginal e vários fatores de risco para sua ocorrência são sugeridos. A doença pode ser atribuída a uma combinação de condições, que varia de paciente para paciente¹⁰. Fatores de risco bem estabelecidos incluem idade, paridade, histerectomia, cirurgias prévias para correção de distopia genital e desordens do colágeno. Porém, o papel de outros fatores potenciais ainda são controversos, como tipo de parto, obesidade, peso do recém-nascido, tosse crônica e história familiar¹³.

10. **Menopausa** é o último período menstrual. A cessação permanente da menstruação, geralmente é definida após 6 a 12 meses da amenorreia numa mulher acima de 45 anos de idade. Nos Estados Unidos, a menopausa geralmente ocorre em mulheres entre os 48 e 55 anos de idade¹⁴.

DO PLEITO

1. A **neurocirurgia** é a especialidade cirúrgica voltada para o tratamento de doenças e de distúrbios do cérebro, da medula espinhal e do sistema nervoso periférico. A consulta com o médico especialista em neurocirurgia possibilita o preciso diagnóstico e conduta de enfermidades que acometam o sistema nervoso central e periférico¹⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Salienta-se que a escolha do tratamento das **lesões expansivas intracranianas** depende primariamente da natureza da lesão (p. ex., neoplásica, infecciosa) e da graduação correta quando a lesão for neoplásica. Mesmo na era dos modernos

10 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Deficiência visual. Cadernos da TV Escola, n.1, 2000. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/deficienciavisual.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

11 URBANO, A.P. et al. Avaliação dos tipos de glaucoma no serviço de oftalmologia da UNICAMP. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia, São Paulo, v.66, n.1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492003000100012&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 21 nov. 2018.

12 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 11, de 02 de abril de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/SITE_Portaria-Conjunta-n-11_PCDT_Glaucoma_02_04_2018.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2018.

13 Scielo. RODRIGUES, A. M. et al. Fatores de Risco para o Prolapso Genital em uma População Brasileira. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2009; 31(1):17-21. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n1/v31n1a04.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

14 Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de menopausa. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=G08.686.157.500&term=menopausa>. Acesso em: 21 nov. 2018.

15 BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Neurocirurgia. Disponível em: <http://decs2011.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Neurocirurgia>. Acesso em: 21 nov. 2018.



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

métodos de neuroimagem o diagnóstico preciso da lesão somente pode ser feito com o exame histopatológico, pré-requisito para selecionar o tipo de tratamento adequado, seja cirurgia, radioterapia ou quimioterapia¹⁶.

2. A cirurgia é a forma primária de tratamento para tumores cerebrais. O objetivo da cirurgia é remover o tumor sem causar danos nas funções neurológicas. Esta alivia os sintomas e melhora a eficácia de outras terapêuticas, como a radioterapia e a quimioterapia. Geralmente, a radioterapia e a quimioterapia são tratamentos utilizados como secundários ou adjuvantes para tumores que não são tratáveis apenas através de cirurgia¹⁷.

3. Assim, informa-se que a **neurocirurgia está indicada**, diante do quadro clínico apresentado pela Autora – neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido dos nervos cranianos – lesão hipodensa expansiva extensa em região parietal direita (Evento1_Doc.2_págs.13, 14) e (Evento1_Doc.4_pág. 35). 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 constam: trepanação craniana para propedêutica ou terapêutica neurocirúrgica com técnica complementar (procedimento neurocirúrgico que inclui abertura craniana para biópsia de lesão ou drenagem de abscesso ou cisto cerebral com o auxílio de técnica adicional, como microcirurgia, endoscopia, videocirurgia e estereotaxia) (04.03.01.035-7) e biópsia estereotáxica (02.01.01.053-4).

4. No que tange ao acesso no SUS, a atenção oncológica 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 Básica tem por objetivos, dentre outros, realizar rastreamento para detecção e diagnóstico precoce do câncer e encaminhamento da pessoa com suspeita para confirmação diagnóstica em pontos da rede de atenção.

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.

¹⁶ Scielo. PITTELLA, J. E. H. Biópsia estereotáxica no diagnóstico de tumores cerebrais e lesões não neoplásicas: indicações, acurácia e dificuldades diagnósticas. *Jornal Brasileiro de Patologia Médica e Laboratorial*, v. 44, n. 5, p. 343-354, outubro 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v44n5/07.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

¹⁷ VIEGAS, S. F. J. Tumor Cerebral - Incidência, Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/4913/1/PROJECTO_SusanaViegas_2010.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.



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

8. Destaca-se que a Autora está sendo assistida por uma Unidade de Saúde pertencente ao SUS e que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), está cadastrada para o Serviço de Atenção em Neurologia / Neurocirurgia (ANEXO I)¹⁸, a saber, o Hospital Federal da Lagoa (Evento1_Doc.2_pág.13). Assim, caso a referida instituição não possa absorver a demanda, deverá encaminhar a Autora a uma das unidades habilitadas na Rede de Alta Complexidade Oncológica do Rio de Janeiro para que a mesma venha receber o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica (ANEXO II)¹⁹.

9. Acrescenta-se que em documento (Evento1_Doc.4_pág.38), a médica assistente menciona urgência para o tratamento indicado à Autora e informa que há "*risco de perda visual*". Portanto, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento da Autora, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

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

¹⁸ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço de Atenção em Neurologia / Neurocirurgia. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=105&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=00&VTerc=00&VServico=105&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 21 nov. 2018.

¹⁹ 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://www.brasilus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.



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

ANEXO I

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde
DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: RIO DE JANEIRO
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA
Classificação:

Atendimento
 Ambulatorial Hospitalar
 SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 15 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	34023077000280	34023077000107
2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	00394544020291	
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	00394544021000	
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	00394544020453	
2269384	MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	00394544020100	
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I		00394544017150
2269392	POLICLINICA PIQUET CARNEIRO		33540014000157
2270234	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS	42498717000317	42498717000155
7267975	SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER		42498717000155
2269341	SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22	29468055000889	29468055000102
2280183	SMS HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR AP 10	29468055000293	29468055000102
2296306	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO	29468055000455	29468055000102
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
2280167	UFRRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116



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

ANEXO II – 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 Câncer 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.