



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-JUS-FEDERAL Nº 0110/2019

Rio de Janeiro, 11 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5004534-63.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
neste ato representada por [REDACTED]
Mesquita de Sousa.

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à consulta em oncologia.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos acostados ao Processo, por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação da atual necessidade e quadro clínico da Autora.
2. De acordo com documento da Granato Policlínica (Evento 1, ANEXO2, Página 10), emitido em 14 de janeiro de 2019 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED] a Autora, 71 anos, com quadro de **dor abdominal** de forte intensidade, náuseas e perda de peso. Exame de imagem evidenciou **lesão infiltrativa e ulcerada do antro** (Borrmann III). Exame histopatológico evidenciou **adenocarcinoma gástrico** do tipo difuso de Lauren, infiltrante e ulcerado. Foi encaminhado ao **Serviço de Oncologia** devido ao diagnóstico de **neoplasia de estômago**.
3. Em Evento1_ANEXO2_página 11 há descrição do exame endoscopia digestiva alta (EDA) assinado pelo médico Pedro [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) em 21 de dezembro de 2018, que conclui como resultado: **pangastrite endoscópica enantematosa leve com lesão infiltrativa e ulcerada do antro** (Borrmann III).
4. Em Evento1_ANEXO2_páginas 13 e 14 há laudo de tomografia computadorizada do abdome e pelve assinados pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) em 26 de dezembro de 2018, que revelou: **nódulos** com densidade de partes moles e tamanhos variados localizadas na base de ambos os **pulmões (implantes secundários)**; **espessamento parietal do antro gástrico** com densificação nos planos de gordura na topografia do pequeno epíplon. O aspecto pode corresponder a **linite plástica**; **formações expansivas císticas em ambos os rins**; pequena quantidade de líquido em fundo de saco posterior.
5. O laudo histopatológico e pesquisa de *Helicobacter pylori* (*H.pylori*), Evento1_ANEXO3_página1 e 2, assinados pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) em 08 de janeiro de 2019, demonstraram **lesão ulcerada** de antro correspondente a **adenocarcinoma gástrico** do tipo difuso de Lauren, infiltrante e ulcerado; corpo e antro com **gastrite** crônica antral e fúndica leve e ausência de bacilos morfologicamente compatíveis com *H. Pylori*, respectivamente.
6. Segundo formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, Evento1_ANEXO5_páginas 3-7, preenchido pela médica [REDACTED]



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

██████████ CREMERJ ██████████ em 24 de janeiro de 2019, a Autora possui **adenocarcinoma gástrico** do tipo difuso de Lauren infiltrante e ulcerado. A Autora necessita ser imediatamente absorvida pelo **Serviço de Oncologia** para definição de protocolo de tratamento de **neoplasia maligna**. Isso será feito após a **consulta** solicitada via Sistema Estadual de Regulação (SER) por intermédio do posto de saúde da família que lhe atende. É informado ainda que caso a Autora não seja submetida ao tratamento adequado poderá haver piora das comorbidades (hipertensão, pancreatite crônica e seqüela de AVE) e evoluir a óbito, caracterizando urgência pelo agravamento do quadro clínico atual e risco de vida. Classificação Internacional de Doença (CID10) **D002 – Carcinoma in situ do estômago.**

7. Em (Evento 1, ANEXO5, Página 8) consta documento da Clínica da Família Cantagalo Pavão – Pavãozinho, emitido em 24 de janeiro de 2019 pela médica ██████████ (CREMERJ ██████████), onde é informado que a Autora foi diagnosticada clínica e histologicamente com **adenocarcinoma gástrico** do tipo difuso de Lauren infiltrante e ulcerado, tendo como comorbidades **pancreatite crônica, hipertensão arterial e seqüela de AVC** com hemiplegia esquerda. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **D002 – Carcinoma in situ do estômago; I69.4 Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico; E03.9 Hipotireoidismo não especificado e K86.1 Outras pancreatites crônicas.**

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.



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

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.

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. **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-relacionadas¹.

2. O **câncer de estômago** (também denominado **câncer gástrico**) é a doença em que células malignas são encontradas nos tecidos do estômago. Os tumores do câncer de estômago se apresentam, predominantemente, sob a forma de três tipos histológicos: o

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 04 fev. 2019.
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA /SJ/SES



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

adenocarcinoma, responsável pela maior parte dos tumores gástricos, o linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e o leiomiossarcoma. Cerca de 65% dos pacientes diagnosticados com câncer de estômago têm mais de 50 anos. O pico de incidência se dá em sua maioria em homens, por volta dos 70 anos de idade². Dentre os tumores malignos de estômago, 95% são adenocarcinomas, classificados histologicamente por Lauren em intestinal e difuso. Em geral, este último é de pior prognóstico e frequentemente afeta pacientes mais jovens³.

3. O **nódulo pulmonar** é uma opacidade radiológica cercada por parênquima pulmonar que dependendo do tamanho, aspecto e sinais associados (derrame pleural, atelectasia, linfadenopatia) apresenta maior ou menor probabilidade de malignidade. O nódulo pode sinalizar diversos achados, dentre eles focos ativos ou cicatriciais de doenças inflamatórias, como tuberculose e formas iniciais ou metastáticas de câncer⁴.

4. A **gastrite** se caracteriza por lesão epitelial na mucosa gástrica com presença de infiltrado inflamatório⁵. A mucosa gástrica resiste à irritação e, normalmente, consegue suportar um conteúdo altamente ácido. Porém, pode se tornar irritado e inflamado por várias razões. Na gastrite crônica, as lesões vão desde processo inflamatório superficial, até a atrofia do epitélio, que é evidenciada pela perda significativa de estruturas glandulares⁶.

5. A **metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos - quando as células cancerígenas desprendem do tumor primário (não é uma regra) e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático. Ao espalhar-se pelo corpo e formar um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de metastático⁷.

6. O **AVC** provoca alterações e deixa **sequelas**, muitas vezes incapacitantes relacionadas à marcha, aos movimentos dos membros, à espasticidade, ao controle esfíncteriano, à realização das atividades da vida diária, aos cuidados pessoais, à linguagem, à alimentação, à função cognitiva, à atividade sexual, à depressão, à atividade profissional, à condução de veículos e às atividades de lazer, podendo comprometer a vida dos indivíduos de forma intensa e global. Essas alterações funcionais interferem em suas atividades de vida diária (AVD), tornando-os dependentes, sem vida própria, causando

² INCA. Câncer de Estômago. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao>>. Acesso em: 04 fev. 2019.

³ Nery, R. et al. Adenocarcinoma gástrico tipo difuso de Lauren: disseminação linfática exuberante em paciente jovem. ABCD, arq. bras. cir. dig. vol.20 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000100011>. Acesso em: 04 fev. 2019.

⁴ MOSMANN, M. P. et al., Nódulo pulmonar solitário e 18F-FDG PET/CT. Parte 1: epidemiologia, avaliação morfológica e probabilidade de câncer. Radiol Bras. 2016 Jan/Fev;49(1):35-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v49n1/pt_0100-3984-rb-49-01-0035.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2019.

⁵ MARQUES, C. O; LAUDANNA, A. A. FUGESP. Revista de Gastroenterologia da Fugesp – GASTRITES. Set/Out-2001. Disponível em: <http://www.fugesp.org.br/nutricao_e_saude_conteudo.asp?id_publicacao=1&edicao_numero=14&menu_ordem=2>. Acesso em: 04 fev. 2019.

⁶ CESAR, A. C. G; SILVA, A. E; TAJARA, E. H. Fatores genéticos e ambientais envolvidos na carcinogênese gástrica. Arq. Gastroenterol., São Paulo, v. 39, n. 4, Oct. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032002000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2019.

⁷ ALBERT EINSTEIN. SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é a metástase? Disponível em: <<https://www.einstein.br/noticias/noticia/o-que-e-metastase>>. Acesso em: 04 fev. 2019.



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

isolamento social e depressão, desestruturando a vida dessas pessoas e, conseqüentemente, a de suas famílias⁸.

7. A **pancreatite** é a inflamação do pâncreas. A pancreatite é classificada como aguda, a menos que haja uma tomografia computadorizada ou achados de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada que indiquem pancreatite crônica (simpósio internacional de pancreatite aguda, atlanta, 1992). As duas formas mais comuns de pancreatite aguda são pancreatite alcoólica e pancreatite por cálculo biliar⁹.

8. O **hipotireoidismo** é uma síndrome resultante da secreção anormalmente baixa dos hormônios tireóideos da glândula tireoide, levando a uma diminuição do metabolismo basal. Em sua forma mais grave, ocorre o acúmulo de mucopolissacarídeos na pele, causando um edema conhecido como mixedema. Pode ser primário ou secundário devido a outras doenças da hipófise ou disfunção do hipotálamo¹⁰.

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 momento¹¹.

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, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia¹².

III – CONCLUSÃO

1. No Brasil, o **câncer gástrico** é o quarto tumor maligno mais frequente entre os homens e sexto entre as mulheres. A causa é multivariada e os componentes de risco conhecidos. Ele tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização e estadiamento do tumor e número de linfonodos ressecados e acometidos. O tipo histológico mais comum (mais de 90% dos casos) é o **adenocarcinoma**. Linfomas gástricos, sarcomas e GIST

⁸ CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. E. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 5, p.666-72, set./out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/11.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

⁹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de pancreatite. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C06.689.750&term=C06.689.750>. Acesso em: 05 fev. 2019.

¹⁰ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de hipotireoidismo. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C06.689.750&term=C06.689.750&tree_id=C19.874.482&term=C19.874.482>. Acesso em: 05 fev. 2019.

¹¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Consulta médica. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.cfmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

¹² Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2019.



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

(tumor estromal gastrointestinal), tumores neuroendócrinos e outros mais raros têm potenciais evolutivos e tratamentos diferentes¹³.

2. Diante do exposto, informa-se que a **consulta em oncologia está indicada** para estadiamento, prognóstico e conduta da patologia que acomete a Autora- adenocarcinoma gástrico (Evento 1, ANEXO2, Página 10; Evento1_ANEXO5_páginas 3-7). Além disso, encontra-se **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 seguinte código de procedimento: 03.01.01.007-2.

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.

4. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na **investigação diagnóstica**, no **tratamento do câncer** (...), garantindo-se, dessa forma, a **integralidade do cuidado** no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

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. Em consonância com o regulamento do SUS, ressalta-se que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**¹⁴, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014). Deste modo, 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 Alta Complexidade Oncológica**.

7. Assim, considerando que a Autora está sendo assistida pela Unidade de Básica de Saúde Clínica da Família Cantagalo Pavão - Pavãozinho (Evento1_ANEXO5_páginas 7 e 8), informa-se que é de sua responsabilidade encaminhá-la a uma das Unidades que integram a Rede de Oncologia do Rio de Janeiro (ANEXO I), a fim de que receba o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica.

¹³ Scielo. ZILBERSTEIN, B. et al, Consenso Brasileiro Sobre Câncer Gástrico: Diretrizes Para o Câncer Gástrico no Brasil. ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva, 2013;26(1):2-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032002000400009&lng=en&nrn=iso>. Acesso em: 04 fev. 2019.

¹⁴ 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: 04 fev. 2019.



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

8. 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 prontuário¹⁵.
9. Enfatiza-se que em documento médico (Evento1_ANEXO5_páginas 6 e 7) a médica assistente menciona que caso a Autora não seja submetida ao tratamento adequado poderá haver piora das comorbidades (hipertensão, pancreatite crônica e seqüela de AVC) e evoluir a óbito, caracterizando urgência pelo agravamento do quadro clínico atual e risco de vida. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do atendimento poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.
10. Por fim, em (Evento 1, ANEXO5, Página 9) encontra-se documento no qual é informado que a Autora encontra-se inserido no SER para **Consulta – Ambulatório 1ª vez – Cirurgia Geral (oncologia)**, solicitação feita pela Clínica da Família Cantagalo Pavão - Pavãozinho AP 21, em 16 de janeiro de 2019 e situação atual – **Em fila**. Deste modo, entende-se que a via administrativa foi utilizada no caso em tela.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID-4216.255-6

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

¹⁵ 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>. Acesso em: 05 fev. 2019.
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA /SJ/SES



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