



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0543/2019

Rio de Janeiro, 13 de junho de 2019.

Processo nº 5004394-66.2019-4.02.5121,
ajuizado por [REDACTED],
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do **14º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em oncologia**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento médico (Evento 1, ANEXO7, Páginas 1 e 2) emitido em 24 de abril de 2019, pelo pneumologista [REDACTED], em receituário próprio, a Autora vem apresentando, há mais de 40 dias, **dor abdominal** difusa, distensão abdominal, **diarreia**, **emagrecimento** de aproximadamente 10kg em 30 dias, **astenia** intensa, **anorexia** e **sudorese** quando realiza as refeições. Tem evoluído mal, com intensificação do quadro algíco e queda do estado geral. Foi atendida em várias clínicas da família e Unidades de Pronto Atendimento e não obteve resultado com os medicamentos empregados. Foi submetido a vários exames, mas não foi fechado o diagnóstico.
2. Em (Evento 1, ANEXO9, Página 1) consta encaminhamento do Hospital Municipal Pedro II – SUS, emitido em 25 de maio de 2019, assinado pela médica [REDACTED] para a clínica da família ou posto de saúde de referência para continuidade à investigação diagnóstica e tratamento com acompanhamento médico regular. Foi sugerido regulação para o **Serviço de Oncologia**. Justificativa: portadora de **neoplasia maligna** ainda sem confirmação do sítio primário, apresentando implantes secundários em pulmões e fígado. No momento apresenta condições clínicas de continuidade à assistência na rede básica de saúde.
3. Segundo laudo de tomografia computadorizada de tórax do Centro de Imagens do Hospital supracitado (Evento 1, ANEXO9, Página 4; Evento 1, ANEXO10, Página 6), emitido em 04 de abril de 2019 pela radiologista [REDACTED], a Autora apresenta "*nódulos com densidade de partes moles de dimensões variadas nos lobos pulmonares, o maior à direita, medindo cerca de 2,1 cm, de contorno lobulado, e o maior à esquerda com base pleural, medindo cerca de 4,4 x 2,8 cm. O aspecto é sugestivo de implantes secundários*".
4. De acordo com laudo de tomografia computadorizada de abdome e pelve do Centro de Imagens do Hospital supracitado (Evento 1, ANEXO9, Página 5; Evento 1, ANEXO10, Página 7), emitido em 04 de abril de 2019 pela radiologista [REDACTED], a Autora apresenta "*fígado de contorno lobulado, heterogêneo a custa de incontáveis lesões nodulares hipodensas de dimensões variadas nos lobos. O aspecto é sugestivo de implantes secundários*".
5. Foi apensado laudo de tomografia computadorizada de abdome total do Centro de Imagens do Hospital supracitado (Evento 1, ANEXO9, Página 6), emitido em 09 de maio de 2019 pela radiologista [REDACTED] onde



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

informa que a Autora apresenta "Lesão parenquimatosa no lobo inferior do pulmão esquerdo. (...) Fígado com densidade heterogênea a custa de lesões hipodensas mal definidas de dimensões variadas nos lobos. Aspecto sugere implantes secundários. (...) Nódulo hipodenso no braço lateral da glândula adrenal esquerda".

6. Segundo laudo de ultrassonografia de abdome superior, em impresso da Dimesp – Diagnóstico Médico Especializado Ltda (Evento 1, ANEXO10, Página 8), emitido em 20 de fevereiro de 2019 pelo médico [REDACTED], foram evidenciados: "fígado com dimensões aumentadas, superfície irregular e parênquima difusamente heterogênea e nodular, destacando-se formações hipoecóicas sendo em lobo esquerdo medindo 5,3 x 3,5 cm e em lobo direito 5,6 x 5,3 cm, 5,7 x 4,1 cm e 5,6 x 4,6 cm".

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.
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.



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

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.

DO QUADRO CLÍNICO

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. **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 metastático².

3. Os **nódulos**, por se tratarem de lesões mais superficiais, não possuem comprometimento evidente da onda mucosa e vibram com o resto da mesma, destacados do ligamento vocal; Nos nódulos iniciais e edematosos, a qualidade vocal resultante pode ser apenas levemente rouca ou soprosa, chegando a ser adaptada em alguns casos. Nos nódulos mais antigos e rígidos, pode ocorrer abafamento de todo o processo de oscilação da prega vocal, com maior aperiodicidade de vibração, maior perturbação de frequência e maior rouquidão, podendo haver presença de aspereza. As características tensionais podem estar presentes, especialmente quando se observa o envolvimento da musculatura paralaríngea, com desvio da frequência fundamental em direção aos sons agudos³.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - PROCEDURES. Câncer de Colo Uterino. Revista Brasileira de Cancerologia, v.46, n.4, p.351-54, 2000. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

² SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é metástase. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/o-que-e-a-metastase.aspx>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

³ Scielo. BARATA, L. F. Et al. Análise vocal e laríngea na hipótese diagnóstica de nódulos e Cistos. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2010;15(3):349-54. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n3/07.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2019.



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

4. 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 cicatríciais de doenças inflamatórias, como tuberculose e formas iniciais ou metastáticas de câncer⁴.
5. 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 esclarecimento⁵. 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 sintomas, sexo masculino) cuja identificação indica a necessidade de se considerar atentamente o diagnóstico diferencial e de assegurar a realização dos exames adequados⁶.
6. **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 indeterminada⁷.
7. A **anorexia** é definida como a diminuição ou perda de apetite acompanhada por uma aversão à comida e incapacidade para comer. É a característica definida para o transtorno denominado anorexia nervosa⁸. A perda do apetite é o 2º sintoma mais comum em pacientes com câncer avançado, presente em 65% - 85% dos casos. Estudos demonstram que o apetite e a habilidade de comer são mais importantes do que a força física e habilidade de trabalhar⁹.
8. A fadiga ou **astenia** pode ser definida como estado de exaustão. Pode ser aguda ou crônica. Quando aguda, há relato de cansaço intenso e anormal, após estresse mental ou físico, que melhora com repouso. O tempo para caracterizar a fadiga como crônica não está estabelecido, podendo variar de um a seis meses. A fadiga do doente com câncer geralmente é crônica. A fadiga é relatada pelos doentes com câncer, em todas as fases da

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: 07 jun. 2019.

⁵ KRAYCHETE, D.C. & GUIMARÃES, A.C. Hiperalgias 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: 07 jun. 2019.

⁶ 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: 07 jun. 2019.

⁷ 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://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/318/333>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Anorexia. Disponível em:

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver?lslisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=anorexia>. Acesso em: 07 jun. 2019.

⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Cuidados Paliativos Oncológicos – Controle de Sintomas. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_cuidados_oncologicos.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2019.



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

doença, como um dos sintomas mais frequentes, principalmente nos casos que apresentam metástases¹⁰.

4. A **diarreia** define-se como uma alteração no trânsito intestinal caracterizada pela alteração da consistência das fezes, aumento do número de frequência das dejeções (mais de dejeções diárias) e peso fecal superior a 200 g/24 h, prologando-se por mais de 4 semanas. O diagnóstico diferencial pode ser muito complexo e abrangente, pois pode ter inúmeras etiologias: causas infecciosas, endócrinometabólicas, neoplásicas, funcionais e medicamentosas¹¹.

9. A **sudorese** é o processo de secreção exógena das glândulas sudoríparas, que inclui o suor aquoso das glândulas écrinas e o complexo de líquidos viscosos das glândulas apócrinas¹².

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 momento¹³.

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 hormonioterapia¹⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o **tratamento oncológico está indicado** para o manejo do quadro clínico apresentado pela Autora.

2. Além disso, **está coberto 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, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. Salienta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (oncologista), poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso do Autor.**

¹⁰ Instituto Nacional do Câncer (INCA). MOTA, D. D. C. F.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(4): 577-583. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/revisao3.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2019.

¹¹ FERREIRA, Sheila et al. Diarreia crônica. J Port Gastroenterol., Lisboa, v. 19, n. 3, maio 2012. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-81782012000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2019.

¹² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de sudorese. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C10.177.825&term=SUDORESE&tree_id=G07.110.232.693&term=SUDORESE>. Acesso em: 07 jun. 2019.

¹³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Consulta médica. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

¹⁴ 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: 07 jun. 2019.



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

4. Ressalta-se ainda 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.
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 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.
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 (ANEXO)**¹⁶, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017).
9. Ressalta-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁷.
10. Destaca-se que a Autora é assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Hospital Municipal Pedro II (Evento 1, ANEXO9, Páginas 1 e 2). Dessa forma, cabe esclarecer que é **responsabilidade da referida unidade atender a demanda, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento, tal unidade é responsável pelo encaminhamento da Autora a uma unidade capacitada a atendê-la.**
11. Diante do exposto, resgata-se que no Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 004732/2019 (Evento 1_PARECER6, Págs. 1 a 3), emitido em 28 de maio de 2019, com a informação de que a Autora encontra-se inserida na plataforma SER como consulta em oncologia de 1ª vez em cirurgia hepatobiliar, com situação pendente,

¹⁵ 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: 07 de junho de 2019.

¹⁶ 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: 07 de junho de 2019.

¹⁷ 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: 07 de junho de 2019.




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

visto que se trata de implantes secundários, orientando a seguir com investigação da doença primária.


12. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela.

É o parecer.

Ao 14º 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

FERNANDA CHAGAS MARQUES
Enfermeira
COREN-RJ 291.656
ID. 5.001.347-5


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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

Anexo I – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.06, 17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.06	Unacon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	2287285	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do AVAL/Conferência São José do AVAL	2278855	17.07 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro Centro de Terapia Oncológica	2275562 2268779	17.05 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273659	17.09	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UnRio	2295415	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296516	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2295067	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Teresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.

