



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0749/2019

Rio de Janeiro, 07 de agosto de 2019.

Processo nº 5007073-42.2019.4.02.5120
ajuzado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos Dutasterida 0,5mg + Tansulosina 0,4mg (Dutam®), Tansulosina 0,4mg (Secotex®) e Glicinato férrico 500mg (Neutrofer®).

1 – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos legíveis acostados ao Processo.

2. De acordo com documentos médicos do Centro de Oncologia Integrado Américas (Evento1_OUT2_págs. 3 e 33), emitidos em 27 de junho e 15 de julho de 2019 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 87 anos, tem diagnóstico recente de **neoplasia de próstata com metástase óssea**, devendo iniciar tratamento nas próximas semanas (relato de 27/06/2019). A partir do diagnóstico o Autor tem necessidade de realizar exames e consultas regularmente, sem previsão de alta. É ainda portador de **hipertensão, diabetes, dislipidemia e arritmia cardíaca**, em uso de marcapasso. Em 15 de julho foi relatado que o Autor fez tratamento prolongado com ciprofloxacino, porém nova urocultura mostrou resistência ao antibiótico de uso oral, e o mesmo foi encaminhado para tratamento com medicamento endovenoso. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C61 – Neoplasia maligna da próstata**.

3. Conforme observado em documentos médicos emitidos em impresso próprio (Evento1_OUT2_págs. 4, 31, 32 e 41), por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), em 06 e 13 de junho de 2019, o Autor, 87 anos, com diagnóstico de **câncer de próstata** Gleason 8 (4+4), sendo acompanhado pelo ambulatório de urologia, e irá iniciar acompanhamento com oncologia. Está em uso de cateter vesical de demora (CVD) devido a retenção urinária aguda após biópsia. Deverá manter acompanhamento com ambas as especialidades por período indeterminado. Foi prescrito:

- Dutasterida 0,5mg + Tansulosina 0,4mg (Dutam®) – Tomar 1 comprimido à noite.

4. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1 OUT2 páginas 18 e 19), emitido em 15 de julho de 2019 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 87 anos,



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

apresenta diagnóstico recente de **Neoplasia Maligna de Próstata** com metástase óssea, ainda sem tratamento oncológico, necessitando do uso de **Dutasterida 0,5mg + Tansulosina 0,4mg** (Dutam[®]). A não realização do tratamento ocasionará ao Autor comprometimento de função, e o prazo máximo de espera pelo assistido sem que haja complicação do quadro clínico é de dias. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **C61 – Neoplasia Maligna da Próstata**.

5. Conforme observado em receituário da Clínica de Doenças Renais – CDR (Evento 1_OUT2_pág. 42), emitido em 05 de abril de 2019 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foram prescritos os seguintes medicamentos para uso interno e contínuo:

- Vitamina D3 7000UI (Addera[®] D3) – 01 comprimido às segundas;
- Alopurinol 300mg – 01 comprimido ao dia;
- Sinvastatina 20mg – 01 comprimido à noite;
- Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina (Citoneurin[®]) – 01 comprimido no almoço;
- Ácido fólico 5mg – 01 comprimido nas refeições;
- **Glicinato férrico** (Neutrofer[®]) – 01 comprimido no almoço;
- Metformina 500mg (Glifage[®]) – 01 comprimido no café da manhã;
- Losartana 50mg – 01 comprimido de 12/12h;
- Ácido Acetilsalicílico 100mg (AAS[®]) – 01 comprimido no almoço;
- Omeprazol 20mg – 01 comprimido pela manhã;
- Anlodipino 10mg – 01 comprimido à noite;
- Glimepirida 1mg – 01 comprimido no café da manhã.

6. Acostado ao processo encontram-se receituários do Hospital de Clínicas de Jacarepaquí (Evento1_OUT2_págs. 43 e 44), emitidos em 29 de maio de 2019 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), nos quais foram prescritos:

- Anlodipino 10mg (Norvasc[®]) – 01 comprimido ao dia;
- Losartana 50mg (Aradois[®]) – 01 comprimido de 12/12h;
- Ácido Acetilsalicílico tamponado 100mg (Somalgin Cardio[®]) – 01 comprimido no almoço;
- Sinvastatina 20mg – 01 comprimido à noite;
- Ferripolimaltose + Ácido fólico (Noripurum[®] Fólico) – 01 comprimido ao dia;
- Tansulosina 0,4mg (Secotex[®]) – 01 comprimido ao dia;
- Pantoprazol 20mg – 01 comprimido pela manhã em jejum;



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

- Lactulose solução (Lactulona®) – tomar 20mL de 12/12h;
- Ciprofloxacino 500mg – 01 comprimido de 12/12h por 28 dias.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada por diversas publicações, sendo a mais recente a Portaria nº 4.165/GM/MS, de 24 de dezembro de 2018, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente foi estabelecida pela Portaria nº 3.440/GM/MS, de 24 de outubro de 2018, determina a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 4.165/GM/MS, de 24 de dezembro de 2018.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada por diversas publicações, sendo a mais recente a Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
5. A Política Nacional de Regulação do SUS é determinada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018.
6. A Portaria nº 886/SAS/MS, de 17 de setembro de 2015 altera o prazo estabelecido no parágrafo único do art. 11, nos §2º e §3º do art. 45 e no parágrafo único do art. 46 da Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, que 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 SUS.
7. A Portaria nº 821/SAS/MS, de 9 de setembro de 2015 alterou a Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de agosto de 2008, que define os critérios de autorização dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS.
8. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
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



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

seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.

10. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. 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 (metástases)¹.

2. O **câncer de próstata** no Brasil é a segunda neoplasia mais frequente em homens. Seu diagnóstico é realizado por meio do estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do antígeno prostático específico (PSA). O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente².

3. A **retenção urinária aguda (RUA)** é uma condição caracterizada pela interrupção abrupta de eliminação de urina, que fica represada na bexiga, sem possibilidade de eliminação, seja em virtude de fatores anatômicos obstrutivos, ou por motivos funcionais. Entre suas causas mais comuns, destacam-se a hiperplasia prostática benigna, seguida de constipação, adenocarcinoma de próstata, estenose uretral, retenção de coágulos, distúrbios neurológicos pós-operatórios, cálculos, drogas e infecções do trato urinário³. O alívio da retenção urinária aguda requer cateterismo uretral. O tratamento subsequente depende da causa. Em homens com hipertrofia benigna da próstata, drogas (geralmente, bloqueadores alfa-adrenérgicos ou inibidores da 5-alfa-redutase) ou cirurgia podem auxiliar a reduzir a resistência do colo vesical. Nenhum tratamento é eficaz para a contratilidade vesical prejudicada; mas reduzir a resistência de saída com bloqueadores alfa-adrenérgicos pode aumentar o esvaziamento da bexiga⁴.

¹INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 06 ago. 2019.

²MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2019.

³MATOS, Leandro Luongo, et al. Retenção urinária aguda como complicação tardia de injeção subcutânea de silicone líquido: relato de caso. *einstein*. 2009; 7(4 Pt 1):509-11. Disponível em:

<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/1155-einsteinv7n4p509-11_port.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2019

⁴MANUAL MSD. Retenção unária. Disponível em:



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

4. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁵.

5. O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. 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 gestacional⁶.

6. A dislipidemia é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicérides (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em conseqüência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo⁷.

7. Arritmia cardíaca são quaisquer distúrbios da pulsação rítmica normal do coração ou contração miocárdica. As arritmias cardíacas podem ser classificadas pelas anormalidades da frequência cardíaca, transtornos de geração de impulsos elétricos, ou condução de impulso⁸. O esclarecimento da origem arritmica de sintomas tais como palpitações, tonturas, síncope ou equivalentes, depende do registro do eletrocardiograma

⁵<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-geniturin%C3%A1rios/dist%C3%BArbios-miccionais/reten%C3%A7%C3%A3o-urin%C3%A1ria>. Acesso em: 06 ago. 2019

⁶SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2019.

⁷SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2019.

⁸AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Dislipidemia. Ano III, Edição Nº 6, outubro 2011. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412160/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260. Acesso em: 06 ago. 2019.

⁹BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de arritmia cardíaca. Disponível em:

http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C14.280.067&term=arritmia. Acesso em: 06 ago. 2019.



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

(ECG) durante sua ocorrência, conseguido com sistemas de monitoração prolongada do ECG⁹.

DO PLEITO

1. A associação **Dutasterida + Tansulosina (Combodart[®])** é uma combinação de dois fármacos com mecanismos de ação complementares para tratar os sintomas de pacientes com hiperplasia prostática benigna (HPB). Está indicado para tratamento e prevenção da progressão da HPB, através do alívio dos sintomas, reduzindo o tamanho (volume) da próstata, melhorando o fluxo urinário e reduzindo o risco de retenção urinária aguda (RUA) e a necessidade de cirurgia relacionada à HPB¹⁰.

2. **Tansulosina 0,4mg (Secotex[®])** é um antagonista de receptores alfa-1 adrenérgicos, indicado para o tratamento dos sintomas do trato urinário inferior associados à hiperplasia prostática benigna (HPB)¹¹.

3. O **Glicinato Férrico (Neutrofer[®])** age como antianêmico, pois repõe o ferro nos estados de deficiência prevenindo o surgimento de anemias na mulher e em crianças, e também tratando anemia causada por deficiência de ferro. Está indicado nos seguintes casos:

- Tratamento e profilaxia das síndromes ferropênicas latentes e moderadas;
- Anemia ferropriva devido a subnutrição e/ou carências alimentares qualitativa e quantitativa;
- Anemias das síndromes disabsortivas intestinais;
- Anemia ferropriva da gravidez e da lactação;
- Anemia por hemorragias agudas ou crônicas;
- Nas diversas condições onde seja conveniente a suplementação dos fatores hematogênicos¹².

III – CONCLUSÃO

⁹ Sociedade para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas. Diretrizes para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 79, (suplemento V), 2002. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7906/Arritmias.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2019.

¹⁰ Bula do medicamento Dutasterida + Tansulosina (Dutam[®]) por Zodiac Produtos Farmacêuticos S.A. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=2351592019&pldAnexo=11078634>. Acesso: 06 ago. 2019.

¹¹ Bula do medicamento Cloridrato de Tansulosina (Secotex[®]) por Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5423782019&pldAnexo=11245676>. Acesso em: 06 ago. 2019.

¹² Bula do medicamento Glicinato Férrico (Neutrofer[®]) por EMS Sigma Pharma Ltda. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=25751972016&pldAnexo=4075858>. Acesso: 06 ago. 2019.



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

1. Inicialmente destaca-se que o pleito **Glicinato Férrico (Neutrofer®)** está indicado para o manejo do quadro clínico que acomete o Autor – **neoplasia de próstata com metástase óssea**. Tal indicação decorre do fato de este medicamento ser um antianêmico e pelo câncer estar frequentemente associado com anemia¹³.
2. Com relação aos pleitos **Dutasterida 0,5mg + Tansulosina 0,4mg (Dutam®)** e **Tansulosina 0,4mg (Secotex®)**, elucida-se que, considerando a descrição dos quadros clínicos que acometem o Autor, relatados nos documentos médicos (Evento1_OUT2_págs. 3, 4, 18, 19, 31-33 e 41-44), não foi verificada evidência científica que justifique o seu uso no plano terapêutico. Ademais, os medicamentos mencionados estão indicados para o manejo da hiperplasia prostática benigna, reduzindo o volume da próstata e reduzindo o risco de retenção urinária aguda (RUA), doença que difere do quadro clínico do Autor, que possui câncer de próstata com metástase óssea (Evento1_OUT2_págs. 3, 4, 18, 19 e 33). Deste modo, embora o Autor apresente retenção urinária aguda e esteja em uso de cateter vesical de demora, para uma inferência segura acerca da indicação dos referidos pleitos, este Núcleo sugere a emissão de novo laudo médico pormenorizado explicitando a necessidade real do uso destes medicamentos.
3. No que tange à disponibilização pelo SUS dos medicamentos pleiteados, insta mencionar que: **Dutasterida 0,5mg + Tansulosina 0,4mg (Dutam®)**, **Tansulosina 0,4mg (Secotex®)** e **Glicinato férrico 500mg (Neutrofer®)** não integram nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.
4. Em caráter informativo convém elucidar ainda que, naqueles pacientes em que os medicamentos **Dutasterida 0,5mg + Tansulosina 0,4mg (Dutam®)** e **Tansulosina 0,4mg (Secotex®)** são indicados para o tratamento da Hiperplasia Prostática Benigna, por apresentarem o mesmo princípio ativo (Tansulosina), não foram localizadas evidências científicas que justifiquem seu uso simultaneamente.
5. Destaca-se que o Autor é portador de neoplasia maligna, assim, para atender de forma integral e integrada aos pacientes portadores das neoplasias malignas (câncer), o Ministério da Saúde estruturou-se através de unidades de saúde referência UNACONs e CACONs, sendo estas as responsáveis pelo tratamento como um todo, incluindo a seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos e ainda daqueles utilizados em concomitância à quimioterapia, para o tratamento de náuseas, vômitos, dor, proteção do trato digestivo e outros indicados para o manejo de eventuais complicações.
6. Elucida-se que o fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na Apac. A tabela de procedimentos do SUS não refere

¹³CALABRICH, A. F. C.; KATZ, A. Deficiência de ferro no paciente com câncer. Rev Bras Hematol Hemoter, v. 32, supl. 2, p. 95-98, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000800018>. Acesso em: 06 ago. 2019.



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

medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado¹⁴.

7. Assim, os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

8. Destaca-se que o Autor está sendo assistido no Centro de Oncologia Integrado Américas, em consultório particular, na Clínica de Doenças Renais (CDR) e no Hospital de Clínicas de Jacarepaguá (Evento1 OUT2 págs. 3, 4, 18, 19, 31-33 e 41-44), unidades de saúde privadas, não habilitadas em oncologia. O Suplicante deverá comparecer à unidade básica de saúde (Atenção Básica) mais próxima de sua residência, a fim de que seja inserido no fluxo de acesso à rede de atenção em oncologia, via Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JULIANA PEREIRA DE CASTRO
Farmacêutica
CRF- RJ 22.383

CHEILA TOBIAS DA SILVA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR
Médico
CRM-RJ: 52.52996-3
I.D.:3.047.165-6

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.246.255-6

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

¹⁴ PONTAROLLI, D.R.S., MORETONI, C.B., ROSSIGNOLI, P. A Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, 1ª edição, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2019.



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

Anexo – 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	2260051	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	2275582	17.06 e	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779	17.15	
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269588	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	2269680	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 Mano Kroeff	2269689	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/Hemório/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	2269621	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Terresópolis	Hospital São José/Associação Congregaçao 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.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO