



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0111/2021

Rio de Janeiro, 11 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5006276-55.2021.4.02.5101
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à internação, exame de **colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)**, **cirurgia de abdome hepatobiliar com drenagem percutânea das vias biliares**, **biópsia e tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento (Evento 1, ANEXO5, Página 1), emitido em 05 de fevereiro de 2021, pelo médico foi solicitado com urgência à Autora o encaminhamento do SER (Serviço Estadual de Regulação) para tratamento devido a possível câncer de cabeça do pâncreas com obstrução das vias biliares e presença de nódulos hepáticos.

2. Em Guia de Referência da Secretaria Municipal de Saúde – Pronto Socorro Dr. Mário Nijjar Quintanilha Lopes (Evento 1, ANEXO5, Página 3), emitida em 05 de fevereiro de 2021, pela médica , foi possível compreender que a Autora, 63 anos, possui **hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus**, apresentando **icterícia e colúria**. Foi evidenciado em colangio ressonância magnética alteração de sinal de 3,2cm na cabeça do pâncreas, determinando obstrução biliar, além de lesão nodular de 6,1 x 5,5 no segmento hepático. Necessita de acompanhamento e possível tratamento. Hipótese diagnóstica: tumor de cabeça do pâncreas.

3. Segundo documento da Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo (Evento 1, ANEXO5, Página 4; Evento 27, ANEXO2, Páginas 5 a 7), emitidos em 01 e 09 de fevereiro e 19 de janeiro de 2021, pelo médico , a Autora encontra-se em sua residência, apresentando **icterícia obstrutiva** por provável **neoplasia de vias biliares**, de prognóstico sombrio, devendo ser submetida à desobstrução e **drenagem percutânea das vias biliares** e investigação oncológica, aguardando o exame **CPRE** e avaliação no INCA. É informado que a Autora necessita de atendimento com urgência, sob risco de vida.

4. Foi apensado ao processo documento da Clínica CON – Oncologia Hematologia Centro de Infusão (Evento 27, ANEXO2, Página 1), emitido em 04 de fevereiro de 2021, pelo médico a Autora, 63 anos, apresenta **síndrome consumptiva, icterícia obstrutiva grave**, sinais de neoplasia pancreática e hepática, porém ainda não foi realizado procedimento de **drenagem de vias biliares e biópsia de lesão neoplásica**. Foi solicitado avaliação com urgência em unidade especializada em oncologia – Serviço de Cirurgia de Abdome Hepatobiliar para **internação**, com urgência máxima, para elucidação diagnóstica e **tratamento oncológico** após procedimentos descritos. É participado que há risco de óbito por evolução de patologia sem tratamento na celeridade adequada. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **D37.6 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do fígado, vesícula biliar e vias biliares**.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 5892, de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em Oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
10. 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.
11. 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;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. O **câncer do pâncreas** é a quarta causa de morte por câncer nos EUA, com perspectiva de se tornar o segundo mais frequente em 2030. No Brasil, ele é responsável por 2% de todos os tipos de câncer e 4% do total de mortes por essa doença. Embora não esteja entre os dez principais tipos de câncer no Brasil, ele figura como a oitava causa de morte por câncer, uma vez que a maioria dos pacientes tem diagnóstico em fase localmente avançada ou metastática da doença. Ainda assim tem a 13ª posição em incidência por tipo de câncer no ranqueamento feito pelo Instituto Nacional de Câncer / Ministério da Saúde. O adenocarcinoma ductal do pâncreas (ADP) tem origem no pâncreas exócrino e é responsável por 95% dos cânceres pancreáticos. O risco de desenvolver ADP ao longo da vida é de 1,49% ou um em 67, e a sua incidência aumenta com a idade. A maioria dos diagnósticos ocorre após os 50 anos de idade, com pico de incidência em torno dos 70 aos 75 anos.¹
2. As **neoplasias malignas** do fígado e das **vias biliares** intra-hepáticas representam, em conjunto, a terceira causa de óbito por câncer no mundo, ocupando a quinta posição entre os tipos mais comuns nos indivíduos do sexo masculino e a sétima nos do sexo feminino. A maioria dos casos (cerca de 85%) ocorre nos países em desenvolvimento, particularmente no sexo masculino. Dentre as estratégias de prevenção e controle disponíveis citam-se a vacinação contra a hepatite B, a triagem sorológica para as hepatites virais nos doadores de sangue, o diagnóstico precoce e o tratamento dos portadores de hepatites virais crônicas, a triagem do câncer de fígado em grupos vulneráveis utilizando-se a alfa-fetoproteína sérica e marcadores virais, a ultrassonografia e outras técnicas radiológicas e, também, as legislações para o controle de micotoxinas em alimentos de origem animal e vegetal².
3. A **icterícia** manifestação clínica de hiperbilirrubinemia, caracterizada pela coloração amarelada da pele, membrana mucosa e esclera. Icterícia clínica geralmente é sinal de disfunção no fígado³.
4. A urina normal exibe cor amarela, variando da tonalidade pálida à de âmbar. Essa coloração é devida a concentração de pigmentos urinários e, até certo ponto, está relacionada com a densidade. Na poliúria é clara ou incolor e na oligúria ou na icterícia pode apresentar-se castanha (**colúria**)⁴.
5. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A **dor** aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e

¹ SOLDAN M. Rastreamento do câncer de pâncreas Rev. Col. Bras. Cir. 2017; 44(2): 109-111 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v44n2/pt_0100-6991-rcbc-44-02-00109.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

² Scielo. AMORIM, T.R. HAMANN, E.M. Mortalidade por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil, 1980-2010. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(7):1427-1436, jul, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/16.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

³ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de icterícia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C23.550.429.500>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁴ Scielo. NAKAMAE, D.D. et al. Exame de Urina: Todo o Rigor na Colheita de Amostras. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v14n1/0080-6234-reeusp-14-1-051.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses⁵.

6. Perda de peso (perda ponderal) 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 indeterminada⁶.

7. 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 mmHg⁷.

8. 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 gestacional⁸.

O PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁹. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à

⁵ KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁶ 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://docplayer.com.br/5890884-Investigacao-de-sindrome-consumptiva.html>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁷ SOCIEDADE 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: 12 fev. 2021.

⁸ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

⁹ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 12 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento¹⁰.

2. A **Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)** é a endoscopia por fibra ótica projetada para observação duodenal e canulação da ampola de vater, para visualizar o sistema de ductos pancreático e biliar por injeção de um meio de contraste retrógrado. A papilotomia endoscópica (vater) (esfincterotomia endoscópica) pode ser realizada durante este procedimento¹¹.

3. A **cirurgia hepática** se desenvolveu significativamente nas últimas décadas. A compreensão da anatomia hepática, o desenvolvimento de técnicas de secção do parênquima, a incorporação de novas tecnologias e instrumentais fizeram da cirurgia hepática especialidade complexa e eficaz, requerendo estrutura disponível principalmente em centros terciários. Nas últimas duas décadas, a cirurgia hepática minimamente invasiva tem sido cada vez mais aceita¹².

4. A **drenagem percutânea das vias biliares** é um procedimento estabelecido para obstruções malignas, nos quais, muitas vezes, não se consegue um diagnóstico histológico. Descrevemos a técnica de biópsia da lesão obstrutiva através do acesso de drenagem biliar, utilizando um fórcepe de biópsia endoscópica 7F, amplamente disponível e alguns reutilizáveis. Esta técnica aplica-se a lesões dos ductos hepáticos, do hepático comum e de toda extensão do colédoco¹³.

5. A **biópsia** é definida como remoção e avaliação patológica de amostras, na forma de pequenos fragmentos de tecido do corpo vivo¹⁴. Por meio da biópsia é possível ao patologista avaliar a distribuição, extensão e profundidade da doença, e identificar alterações invisíveis à visão endoscópica¹⁵.

6. 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 hormonioterapia¹⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido do pâncreas, fígado, vesícula biliar e vias biliares** a

¹⁰ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de exame Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E01.370.350.700.715.200.200>. Acesso em: 12 fev. 2020.

¹² Scielo. FONSECA, G. M. Et al. Cirurgia Hepática no Brasil: Um Inquérito Nacional. ABCD Arq Bras Cir Dig Artigo Original 2018;31(1):e1355. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v31n1/pt_2317-6326-abcd-31-01-e1355.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹³ Scielo. ANDRADE, G. V. et. Al. Biópsia percutânea transbiliar. Rev. Col. Bras. Cir. vol.44 no.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000100107&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 12 fev. 2020.

¹⁴ Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Biopsia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E01.370.225.500.384.100>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹⁵ Scielo. KAGUEYAMA, F. M. N. et al. Importância das Biópsias Seriadas e Avaliação Histológica em Pacientes com Diarreia Crônica e Colonoscopia Normal. ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva 2014;27(3):184-187. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n3/pt_0102-6720-abcd-27-03-00184.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹⁶ 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: 12 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

esclarecer (Evento 1, ANEXO5, Páginas 1, 3 e 4; Evento 27, ANEXO2, Páginas 1, 5 a 7), solicitando o fornecimento de **internação**, exame **colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)**, **cirurgia de abdome hepatobiliar com drenagem percutânea das vias biliares**, **biópsia** e **tratamento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 10).

2. Informa-se que os procedimentos **internação**, exame **colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)**, **cirurgia de abdome hepatobiliar com drenagem percutânea das vias biliares**, **biópsia** e **tratamento oncológico** estão indicados ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora - neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido do pâncreas, fígado, vesícula biliar e vias biliares a esclarecer (Evento 1, ANEXO5, Páginas 1, 3 e 4; Evento 27, ANEXO2, Páginas 1, 5 a 7). Além disso, estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: colangiopancreatografia retrógrada (via endoscópica), tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas, drenagem biliar percutânea externa, drenagem biliar percutânea interna, biópsia de fígado em cunha / fragmento, biópsias múltiplas intra-abdominais em oncologia, tratamento clínico de paciente oncológico e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas sob os seguintes códigos de procedimento: 02.09.01.001-0, 03.03.07.012-9, 04.07.03.010-7, 04.07.03.011-5, 02.01.01.020-8, 04.16.04.020-9, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7.

3. Salienta-se que, até o presente momento o tratamento oncológico está sendo cogitado após realização de biópsia, haja vista se tratar ainda de hipótese diagnóstica e que somente após a avaliação do médico especialista (oncologista), poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso da Autora.

4. Acrescenta-se que a organização da atenção oncológica no SUS foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

5. O componente de Atenção Especializada é composto por 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.

6. 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, onde 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. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**¹⁷.

¹⁷ 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: 12 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

9. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁸.

10. Ressalta-se que a Autora foi atendida pela Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo (Evento 1, ANEXO5, Página 4; Evento 27, ANEXO2, Páginas 5 a 7). Assim, informa-se que é de sua responsabilidade encaminhar a Autora para uma das unidades habilitadas na referida Rede de Alta Complexidade Oncológica do Rio de Janeiro para que a mesma receba o atendimento integral em oncologia preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica

11. Visando identificar se a Autora ingressou na fila de atendimento para os atendimentos postulados, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), onde verificou-se que consta para a Autora solicitação de “Consulta - Avaliação em Oncologia (Internados)” solicitado em 20/01/2021, para o tratamento de neoplasia maligna da vesícula biliar com situação agendada para o dia 11/03/2021, às 12:00h no MS HFSE Hospital Federal dos Servidores do Estado (ANEXO II)¹⁹.

12. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada.

13. Quanto ao questionamento sobre o risco da Autora, elucida-se que em documentos médicos acostados aos autos (Evento 1, ANEXO5, Páginas 1, 4; Evento 27, ANEXO2, Páginas 1, 5 a 7) é informado que há risco de óbito por evolução de patologia sem tratamento na celeridade adequada, configurando urgência. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do atendimento pode comprometer o prognóstico em questão.

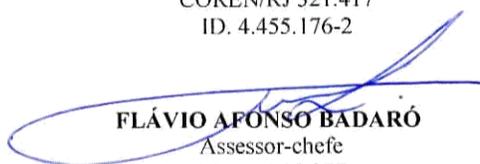
14. Enfatiza-se que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário²⁰.

É o parecer.

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

VIRGINIA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2


FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 12 fev. 2021.

¹⁹ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: < <https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/consultas-exames/solicitacao/solicitar-consulta-pesquisar.seam> >. Acesso em: 12 fev. 2021.

²⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudclegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html>. Acesso em: 12 fev. 2021.