



GOVERNO DO ESTADO

RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0161/2021

Rio de Janeiro, 01 de março de 2021.

Processo nº 5001075-34.2021.4.02.5117,
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, drenagem (biliar) e tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foi considerado o documento médico com identificação legível do profissional médico emissor.
2. De acordo com documentos clínica CON – Oncologia Hematologia e Centro de Infusão (Evento 1, OUT9, Página 1), emitido em 24 de fevereiro de 2021, pelo médico o Autor, 62 anos, apresenta formação expansiva com aspecto de malignidade de vias biliares avançada, com sinais de secundarismo para fígado e linfonodos adjacentes a cabeça do pâncreas, visualizado em ressonância magnética de abdome superior e pelve realizado em 23/02/2021. Apresenta icterícia severa, sonolência, anorexia, síndrome consumptiva, dor abdominal, náuseas e vômitos. Assim, há indicação de internação, com urgência, para realização de drenagem biliar preferencialmente por via percutânea e biópsia de lesão, devido ao prognóstico sombrio e a rápida evolução da obstrução biliar. É informado que, na evolução da neoplasia, sem os devidos cuidados e tratamentos urgentes, há risco de óbito. Assim, foi solicitada a celeridade na internação em “*hospital de alta complexidade, preferencialmente INCA ou Hospital dos Servidores do Estado*”.

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).



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 subsistema 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;

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 carcinoma da vesícula biliar (CVB) é a mais comum neoplasia maligna das vias biliares e o 7º câncer mais frequente do aparelho digestivo. Ressecção do tumor com margens livres permanece terapia curativa. No entanto CVB em estágio inicial pode ser curado por colecistectomia simples. Geralmente é diagnosticado em fase avançada, quando grandes ressecções, incluindo hepatectomia, devem ser necessárias para atingir margens livres¹.

¹ Scielo. COSTA, S. R. P. et al. Adenocarcinoma da vesícula biliar: avaliação dos fatores prognósticos em 100 casos ressecados no Brasil. ABCD, arq. Bras. cir. dig. vol.25 no.1 São Paulo jan/mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000100004>. Acesso em: 01 mar. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. A icterícia é a manifestação clínica de hiperbilirrubinemia, caracterizada pela coloração amarelada da pele, membrana mucosa e esclera. Icterícia clínica geralmente é sinal de disfunção no fígado². O sinal icterícia em função dos sintomas e de outros sinais associados comporta diferentes diagnósticos etiológicos assim como avaliação e a conduta. A hiperbilirrubinemia e a icterícia podem ocorrer através do aumento da produção de bilirrubina ou através da diminuição da depuração da bilirrubina. O diagnóstico rápido é importante para o prognóstico do paciente³.

3. **Inapetência (anorexia)** é 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 nervosa⁴.

4. 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 indeterminada⁵.

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 libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. 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 meses⁶.

6. O vômito ou êmese é um ato involuntário, que consiste na expulsão peroral forçada do conteúdo gástrico, provocada por contração enérgica dos músculos abdominais. É precedido, na maioria das vezes, por náuseas, que é a sensação iminente de vômito; trata-se de uma impressão subjetiva, mal definida, comumente referida como "enjôo" ou "ânsia". A náusea e o vômito frequentemente se associam a fenômenos vasomotores como salivação intensa, sudorese profusa, vasoconstrição com palidez e alterações da frequência do pulso. Antes do vômito pode ocorrer aceleração gradual da frequência respiratória e queda da pressão sanguínea. Esse fenômeno pode refletir, em parte, uma alteração do débito cardíaco, resultante de alterações súbitas e acentuadas da pressão intratorácica⁷.

7. Linfadenopatia ou linfonodomegalia é o termo coletivo empregado no diagnóstico de linfonodos com mais de 1 cm de diâmetro, independentemente de suas características. Na maioria

² Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Icterícia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/dec-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C23.550.429.500>. Acesso em: 01 mar. 2021.

³ MUNHOZ, B. Z. et al. Investigação de icterícia. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881609/investigacao-de-ictericia.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Definição de inapetência. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/porta/dec-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C23.888.821.108&term=inapet%C3%Aancia>. Acesso em: 01 mar. 2021.

⁵ 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://doeplayer.com.br/5890884-Investigacao-de-sindrome-consumptiva.html>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

⁶ 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/rben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

⁷ Scielo. TAKAHASHI, E. I. U. et al. VÔMITO E HEMATÊMESE : aspectos gerais e conduta de enfermagem. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v14n3/0080-6234-reeusp-14-3-219.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

98



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

dos casos, representa resposta transitória secundária a processo infeccioso local ou até mesmo generalizado (sendo denominado de linfadenite). Ocasionalmente, pode ser evidência de malignidade, sendo, então, importante o correto diagnóstico diferencial e terapêutica específica⁸.

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

2. 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 colédoco¹¹.

3. 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 hormonioterapia¹².

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **formação expansiva com aspecto de malignidade de vias biliares avançada, com sinais de secundarismo para fígado e linfonodos adjacente a cabeça do pâncreas** (Evento 1, OUT9, Página 1), solicitando o fornecimento de internação, drenagem (biliar) e tratamento oncológico (Evento 1, INIC1, Página 12).

2. Quanto ao questionamento sobre o tratamento pretendido pela parte Autora, elucidase que as vias biliares estão localizadas profundamente dentro do corpo, por essa razão os tumores iniciais não podem ser vistos ou sentidos durante os exames físicos de rotina. Tampouco existem exames de sangue ou outros testes que possam detectar de forma confiável os cânceres da via biliar precocemente de modo a serem usados como exames de rastreamento em pessoas assintomáticas. Por essa razão, a maioria dos cânceres de via biliar é diagnosticada apenas quando o tumor já cresceu e está provocando sinais ou sintomas. O sintoma mais comum é a icterícia, que é quando a pele e a

⁸ MATOS, L. L. et. al. Linfadenopatia cervical na infância: etiologia, diagnóstico diferencial e terapêutica. Arq Bras Ciên Saúde, v.35, n.3, 2010. Disponível em:

<<http://www.google.com.br/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiMkonhpaLKAhVChJAKHeNnABwQFggUMAM&url=http%3A%2F%2Ffiles.bvs.br%2Fupload%2FS%2F1983-2451%2F2010%2Fv35n3%2Fpa1689&usq=AFQjCNG-lobCjYJzLTnYTASIElegSEs73A&bvm=bv.111396085,d.Y2l>>. Acesso em: 01 mar. 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: 01 mar. 2021.

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: 01 mar. 2021.

¹¹ 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&tng=pt>. Acesso em: 01 mar. 2021.

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: 01 mar. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

parte branca dos olhos ficam amarelos, o que é provocado pelo bloqueio da via biliar¹³. A **drenagem percutânea das vias biliares** é um procedimento estabelecido para obstruções malignas¹⁴.

3. Diante do exposto, informa-se que a **internação, drenagem (biliar) e tratamento oncológico estão indicados** ao quadro clínico do Autor – **formação expansiva com aspecto de malignidade de vias biliares avançada, com sinais de secundarismo para fígado** (Evento 1, OUT9, Página 1). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **tratamento de transtornos das vias biliares e pancreas, 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: 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.

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

5. Por se tratar de demanda oncológica, insta escalar-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.

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

7. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como **UNACON** (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e **CACON** (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

8. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017**), cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Alta Complexidade Oncológica (**ANEXO I**)¹⁵.

9. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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

¹³ Instituto Oncoguia Detecção Precoce do Câncer de Via Biliar. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/deteccao-precoce-do-cancer-de-via-biliar/10439/575/>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

¹⁴ Scielo. ANDRADE, G. V. et al. Biópsia percutânea transbiliar. Rev. Col. Bras. Cir. vol.44 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912017000100107&script=sci_arttext&tling=pt>. Acesso em: 01 mar. 2021.

¹⁵ 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.brasilsus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁶.

10. Neste sentido, foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), onde foi localizado para o Autor solicitação de “*Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Hepatobiliar (Oncologia)*”, solicitada em 25/02/2021, para o tratamento de neoplasia maligna da via biliar, não especificada, com situação em fila. (ANEXO II)¹⁷

11. Assim, considerando que para o atendimento oncológico no âmbito do SUS, é necessária primeiramente a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela.

12. Ressalta-se que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no 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 prontuário¹⁸.

13. Em documento médico acostado ao processo (Evento 1, OUT9, Página 1) é informado que, na evolução da neoplasia, sem os devidos cuidados e tratamentos urgentes, há risco de óbito. Portanto, salienta-se que a demora exacerbada na realização da consulta e tratamento do Autor pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

14. No que tange ao questionamento sobre contraindicação ou restrição médica ao tratamento requerido pela parte Autora, cabe esclarecer que a drenagem biliar percutânea (PBD) é procedimento seguro para o tratamento de obstruções biliares. As causas podem ser benignas ou malignas. A obstrução biliar maligna é causada por tumores primários ou secundários. O risco de complicações hemorrágicas é aceitável. Frequentemente, os pacientes com obstruções biliares apresentam distúrbios de coagulação, aumentando o risco de sangramento. Por esse motivo, eles devem sempre ser adequados aos parâmetros da hemostasia¹⁹.

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

ALINE PEREIRA DA SILVA
Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

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

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 01 mar. 2021.

¹⁷ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saude.net.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

¹⁸ Portaria de consolidação n.2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 18 nov. 2020.

¹⁹ Scielo. INVERNIZZI, E. et al. Risco de Complicações de Sangramento na Drenagem Biliar Percutânea: O Paradoxo da Hemostase Normal. ABCD, arq. Bras. cir. dig. vol.32 no.3 São Paulo 2019. Epub Oct 21. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202019000300304&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 01 mar. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria 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 Alvaro 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 Avará/Confirência São José do Avará	2279855	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	2275562	17 06 e 17 15	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
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 Mano 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 Puéricultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296616	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/Hemonor/Fundação Pro-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
Velta Redonda	Hospital Jardim Anália Ltda - HINJA	25186	17 07	Unacon com Serviço de Radioterapia

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Fórmula para Consulta

Data da Solicitação: [] de [] de []

Data de Agendamento: [] de [] de []

CPF: []

Nome do Paciente: []

CNS: 706507355332294

Tipo: Recurso
Seleção: []

Situação: []

Id Solicitação: []

Somente com mandado judicial

Pesquisar

Solicitações de Consulta ou Exame										
ID	Tipo	Recurso	Data da Solicitação	CNS	Paciente	Idade	CID	Agendado para	Situação	Ação
3167652	CONSULTA	Ambulatorial, 1ª vez - Cirurgia Hepatobiliar (Oncologia)	25/02/2021	706507355332294	LUIZ ANTONIO DE SOUZA PEREIRO	62 ano(s), 2 meses e 15 dia(s)	C249 - Neoplasia maligna da via biliar, não especificada		Em file	Opções