



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0293/2021

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2021.

Processo nº 5002241-49.2021.4.02.51.02,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência** e à **internação** em unidade hospitalar pública (preferencialmente no Instituto Nacional do Câncer – INCA) para **tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos do Hospital Orêncio de Freitas (Evento 1_ANEXO2_pp. 6 a 8), não datados e emitidos pelo médico [REDACTED] a Autora, de 66 anos de idade, foi admitida na referida instituição em 16 de março de 2021, com quadro de **perda ponderal** de aproximadamente 15 kg (desde agosto de 2020), associada à **astenia** progressiva, **plenitude pós prandial**, **icterícia** e **colúria**. Tabagista e apresenta história patológica progressiva de: **insuficiência cardíaca**, **hipertensão arterial sistêmica** e **trombose venosa profunda**. Realizada tomografia computadorizada de abdome (11/03/2021), que evidenciou: dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, colédoco medindo 1,6cm até sua porção intra-hepática, onde se observa aumento da cabeça do pâncreas com infiltração da gordura adjacente e pequenos linfonodos. Linfonodos aumentados no retroperitônio. Em colangiorrressonância magnética (23/03/2021): lesão em cabeça de pâncreas, com aproximadamente 2,8cm, que envolve parcialmente a veia porta e artéria hepática. Há dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas com **linfonodomegalia hilar hepática**. Necessita de: **biópsia tumoral por ecoendoscopia**, **tratamento e acompanhamento oncológico**. Proposta biópsia com descompressão da via biliar, por laparotomia, mas o procedimento não foi aceito pela família. Apresenta **risco elevado de colangite**, pela **obstrução das vias biliares** e **estase biliar**. Necessita de **descompressão endoscópica da via biliar**. Hipótese diagnóstica de **tumor de cabeça de pâncreas**. Solicitados: **transferência para hospital de alta complexidade com suporte oncológico e avaliação oncológica**.

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;

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 é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o



desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios¹.

2. 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. Costuma ser mais frequente em homens. Outros fatores de risco relacionados ao câncer de pâncreas são: tabagismo, pancreatite crônica, cirrose, obesidade, sedentarismo, dieta rica em gordura e colesterol, diabetes mellitus, exposição ocupacional aos agentes carcinógenos, ascendência judaica (Ashkenazi) e baixo nível socioeconômico. As principais síndromes familiares relacionadas à doença são: pancreatite hereditária, câncer colorretal não polipoide hereditário, câncer de mama e ovário hereditários, melanoma múltiplo atípico familiar, Peutz-Jeghers e ataxia-telangectasia².

3. **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 indeterminada³.

4. **Astenia** é o sinal ou sintoma clínico manifestado como debilidade, falta ou perda de força e energia⁴.

5. **Plenitude pós-prandial** é uma sensação desagradável de persistência prolongada de alimentos no estômago⁵.

6. 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 fígado⁶. A partir do conhecimento do ciclo fisiológico da bilirrubina, definem-se as icterícias em pré-hepáticas (de produção ou de captação), hepáticas (de conjugação) e pós-hepáticas

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

² 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 abr. 2021.

³ 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 abr. 2021.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Astenia. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

⁵ TACK, J. & TALLEY, N.J. Transtornos gastroduodenais. Arq. Gastroenterol., São Paulo, v. 49, supl. 1, p. 21-27, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032012000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2021.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Icterícia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=icter%EDcia>. Acesso em: 12 abr. 2021.



(de excreção). As icterícias de excreção podem ser devido a problemas mecânicos/anatômicos sobre a **via biliar** principal, constituindo o grupo das **icterícias obstrutivas**⁷. Na icterícia obstrutiva, os pacientes têm um risco particular de desenvolverem hipotensão e insuficiência renal aguda. Estas complicações têm alta morbidade e contribuem com a alta mortalidade, observada após a cirurgia para desobstrução⁸.

7. **Colúria** é uma indicação da presença de pigmento biliar (bilirrubina conjugada) na urina. Indica que a doença provoca hiperbilirrubinemia às custas da fração conjugada⁹.

8. **Doença do linfonodo** pode ser definida como alteração das características do linfonodo secundária à invasão de sua estrutura por células inflamatórias ou **neoplásicas**. São inúmeras as etiologias associadas e, portanto, para diferenciá-las são necessários detalhados exame físico e anamnese como roteiro diagnóstico para solicitar exames complementares. Quanto à localização do linfonodo acometido, observar correlação com algumas doenças. Esplenomegalia também podem estar associadas à **linfonodomegalia** e sugerem etiologia neoplásica (linfoma, leucemia linfocítica), sarcoidose ou infecciosas (mononucleose, por exemplo). Quando nos referimos em acometimento generalizado dos linfonodos são necessárias 2 ou mais cadeias linfonodais acometidas¹⁰.

9. A **insuficiência cardíaca** congestiva é um termo habitualmente utilizado para se referir à falência do músculo cardíaco das câmaras direita e esquerda do coração. Existem dois tipos diferentes de ICC: insuficiência cardíaca esquerda (insuficiência ventricular esquerda) e insuficiência cardíaca direita (insuficiência ventricular direita). As manifestações clínicas irão depender de cada tipo de insuficiência cardíaca. Elas são semelhantes e não auxiliam na diferenciação dos tipos. Dentre os fatores de risco para sua ocorrência destacam-se a hipertensão, hiperlipidemia, diabetes, história familiar, tabagismo entre outros¹¹.

10. 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 consequente 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 mmHg¹². A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial¹³.

11. A **trombose venosa profunda (TVP)** é uma entidade clínica potencialmente grave, caracterizada pela formação de trombos dentro de veias do sistema venoso profundo, mais

⁷ TEIXEIRA-FRANCHI, A.R., et al. Icterícia obstrutiva: conceito, classificação, etiologia e fisiopatologia. Medicina, Ribeirão Preto, v.30, p.159-163, abr./jun. 1997. Disponível em:

<http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n2/ictericia_obstrutiva_conceito_classificacao.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

⁸ COELHO, J.C.U. & FREITAS, A.T. Tratamento cirúrgico das icterícias obstrutivas. Medicina, Ribeirão Preto, v.30, p.220-233, abr./jun. 1997. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n2/tratamento_cirurgico_ictericias_obstrutivas.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

⁹ MARTINELLI, A.L.C. Icterícia. Simpósio SEMIOLOGIA: Capítulo VI. Medicina, Ribeirão Preto, 37: 246-252, jul./dez. 2004. Disponível em: <http://rca.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/176/2017/06/432_Gastro_Clinica_ictericia.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

¹⁰ DIDIER NETO, F.M.F. & KISO, K.M. Comprometimento dos linfonodos em adultos. Arq Med Hosp Fac Cienc Med, Santa Casa, São Paulo; 58: 79-87, 2013. Disponível em:

<<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/228/240>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

¹¹ SANTOS, A. P. F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes

Com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). In: 12º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. 2009. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/17373.E3.T2055.D3AP.pdf>> Acesso em: 12 abr. 2021.

¹² 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 abr. 2021.

¹³ BRASIL. Portal Brasil. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 12 abr. 2021.



comumente nos membros inferiores (80 a 95% dos casos). Três fatores principais estão diretamente ligados à gênese dos trombos: estase sanguínea, lesões do endotélio e estados de hipercoagulabilidade. Dentre as principais complicações da TVP, podemos citar: a insuficiência venosa crônica pela síndrome pós-flebitica, devido às lesões das válvulas venosas, conduzindo ao refluxo venoso; e a embolia pulmonar, quando o trombo fragmenta e através da circulação sanguínea atinge os pulmões, determinando alto índice de morbimortalidade, com sua maioria ocorrendo em pacientes hospitalizados, o que pode ser evitado com medidas profiláticas efetivas, incluindo a anticoagulação¹⁴.

DO PLEITO

1. 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 hormonioterapia¹⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com **hipótese diagnóstica** de **tumor de cabeça de pâncreas** (Evento 1_ANEXO2_pp. 6 a 8), pleiteando o fornecimento de **transferência e internação em unidade hospitalar pública (preferencialmente no Instituto Nacional do Câncer – INCA)** para **tratamento oncológico** (Evento 1_INIC1_pp. 2 e 11).

2. Diante o exposto, informa-se que a **avaliação/ consulta oncologia** prescrita **está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora (Evento 1_ANEXO2_pp. 6 a 8).

3. Sobretudo, no que tange ao **tratamento oncológico** pleiteado, cumpre salientar que foi prescrito o exame de **biópsia tumoral por ecoendoscopia** (Evento 1_ANEXO2_p. 6). O exame de biópsia é habitualmente realizado para a obtenção de fragmentos histológicos, de um órgão pretendido, para posterior **confirmação diagnóstica histopatológica de neoplasias**. Assim, cabe esclarecer que o **tratamento oncológico** é indicado nos casos de pacientes que possuem **diagnóstico confirmado** de câncer. E, devido a Requerente ainda não ter realizado a **biópsia tumoral por ecoendoscopia** prescrita pelo médico assistente, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca da indicação do tratamento oncológico pleiteado**. Portanto, **somente após a avaliação do médico especialista (oncologista) que irá assistir a Autora, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso**.

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a avaliação e o tratamento prescritos **encontram-se cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP): **consulta médica em atenção especializada, consulta/avaliação em paciente internado, tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados**

¹⁴ BARROS, M.V.L.; PEREIRA, V.S.R.; PINTO, D.M. Controvérsias do diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda pela ecografia vascular. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 11, n.2, p. 137-143. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/v11n2a11.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

¹⁵ 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 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

prolongados por enfermidades oncológicas sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.01.01.017-0, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7.

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 (ANEXO I).

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

9. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**.

10. Assim, cumpre pontuar que a Autora está internada em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o **Hospital Orêncio de Freitas** (Evento 1_ANEXO2_pp. 6 a 8). Portanto, informa-se que **a referida instituição é responsável por encaminhá-lo à uma unidade de saúde apta ao atendimento da demanda pleiteada, que integre a Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro.**

11. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II)** e verificou que:

- a mesma foi inserida em **22 de março de 2021**, para o procedimento “**avaliação em oncologia (internados)**”, classificação de risco “**amarelo**” e situação “**em fila**”, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.
- consta solicitação de “**internação**”, sob o ID “**3202139**”, para a realização do procedimento “**tratamento clínico de paciente oncológico (0304100021)**”, sendo solicitada em **22 de março de 2021**, tendo como unidade solicitante a “**HOSPITAL ORÊNCIO DE FREITAS**” e situação: **em fila**.

¹⁶ 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: 12 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

12. Neste sentido, cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a tratamentos oncológicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

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

14. Ademais, em atendimento ao Despacho Judicial (Evento 3_DESPADEC1_pp. 1 e 2), no que diz respeito ao grau de risco da Suplicante, informa-se que somente o seu médico assistente poderá avaliá-lo e dissertar sobre a necessidade, ou não, de urgência para o atendimento do pleito. No que tange ao documento médico apresentado, embora não conste informação quanto à urgência para realização do procedimento necessário, destaca-se que a biópsia proposta pela unidade de saúde com descompressão da via biliar, por laparotomia, não foi aceito pela família. Apresenta risco elevado de colangite, pela obstrução das vias biliares e estase biliar. Necessita de descompressão endoscópica da via biliar.

15. Por fim, no que tange à instituição de destino pleiteada para o tratamento especializado da Autora - Instituto Nacional do Câncer - INCA (Evento 1_INIC1_pp. 2 e 11), cabe esclarecer que, o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados. Dessa forma, as unidades relacionadas no ANEXO I estão aptas ao atendimento da Autora, não sendo recomendado a escolha de unidades de saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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



**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

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 Beneficiencia 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 Avaí/Conferência São José do Avaí	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	17.06 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 Máio Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UniRio	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	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/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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Solicitações Em Fila											
Atenção	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Origem
	07/01/2021 16:41:39	NORMA DOS SANTOS MEDEIROS	66 ano(s), 2 meses e 21 dia(s)	NITEROI	GESTOR SMS NITEROI	I42 Cardiomiopatis	Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Cardiovascular - Cirurgia Orovalvar	Chegada Confirmada	REUNI-RJ	03/02/2021 14:00 - SES RJ ECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO (RIO DE JANEIRO)	hospital carlos tortelly
	22/03/2021 14:57:22	NORMA DOS SANTOS MEDEIROS	66 ano(s), 2 meses e 21 dia(s)	NITEROI	HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS	C250 Neoplasia maligna da cabeça do pâncreas	Avaliação em Oncologia (Internados)	Em fila	REUNI-RJ	-	HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS

Solicitações													
ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	Dt. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante	Procedimento
3202155	Consulta Exame	14:57 - 22/03/2021	NORMA DOS SANTOS MEDEIROS	22/01/1955	OLGA CABRAL DOS SANTOS	NITEROI	700005404213706			Em fila	REUNI-RJ	HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS	
202139	Solicitação de Internação	14:53 - 22/03/2021	NORMA DOS SANTOS MEDEIROS	22/01/1955	OLGA CABRAL DOS SANTOS	NITEROI	700005404213706			Em fila	REG-METROPOLITANA II	HOSPITAL ORENCIO DE FREITAS	0304100221- TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO