



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0295/2021

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2021.

Processo nº 5002261-92.2021.4.02.5117,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência para hospital com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste parecer técnico foi considerado o documento médico mais recente, sendo suficiente à análise do pleito (Evento 1_LAUDO5_p. 1).
2. De acordo com o documento do Hospital Municipal Carlos Tortelly (Evento 1_LAUDO5 p. 1), emitido em 31 de março de 2021, pelo médico , o Autor, de 41 anos de idade, foi admitido em 03 de março de 2021, na referida instituição, com internações recorrentes por intercorrências clínicas secundárias à doença de base, como **dor** (progressiva e refratária em região tumoral), **dispneia** e **pneumonia**. Encontra-se **traqueostomizado** (cânula metálica) com diagnóstico de **câncer de laringe** (neoplasia diferenciada de células pequenas, em histopatológico), tendo sido referenciado para hospital com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, ambulatorialmente, por médico otorrinolaringologista, ainda sem resposta. Evolui com **caquexia** e piora progressiva de **disfagia**, aumento de volume da região cervical e aumento de secreção, por fístula de tumor, em região anterior do pescoço. Solicitada **transferência para hospital com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia**, ainda sem resposta. A morosidade na transferência e conduta especializada, promovem agravo ao paciente, com risco de morte por estenose gradual do pescoço, já com deglutição somente de conteúdo líquido.

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 de laringe** ocorre predominantemente em homens acima de 40 anos e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. A ocorrência pode se dar em uma das três áreas em que se divide o órgão: supraglote, glote e subglote. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais). O tipo histológico mais prevalente, em mais de 90% dos pacientes, é o carcinoma de células escamosas².

3. A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada³.

4. 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. 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 meses⁴.

5. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁵.

6. **Caquexia** é a saúde geral debilitada, desnutrição e perda de peso, geralmente associados com doenças crônicas⁶.

7. **Pneumonia** é uma infecção do pulmão frequentemente acompanhada por inflamação⁷.

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 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de laringe. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-laringe>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

³ RICZ, H. M.A.; et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

⁴ KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos.

Prevalência de dor crônica em adultos. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 abr. 2021.

⁵ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em ciências da Saúde. Caquexia. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=2134&filter=ths_termall&q=caquexia>. Acesso em: 12 abr. 2021.

⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em ciências da Saúde. Pneumonia. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=11443&filter=ths_termall&q=pneumonia>. Acesso em: 12 abr. 2021.



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 hormonioterapia⁸.
2. A **cirurgia oncológica** é aquela destinada a extirpar a neoplasia através do procedimento cirúrgico. Naqueles casos em que a cura anatômica não é mais possível, o cirurgião pode, muitas vezes, contribuir para a sua palição⁹.
3. A **cirurgia de cabeça e pescoço** é uma especialidade cirúrgica que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, da paratireoide e tumores do couro cabeludo¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com diagnóstico de **câncer de laringe** (Evento 1_LAUDO5_p. 1), pleiteando o fornecimento de **transferência para hospital com serviço de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia** (Evento 1_INIC1_p. 3).
2. Considerando que o Autor encontra-se em unidade de saúde que não possui serviço especializado para o tratamento requerido, seguem abaixo as informações quanto ao procedimento de **avaliação / consulta em cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia** – especialidades médicas as quais o Requerente foi encaminhado por **profissional médico** devidamente habilitado (Evento 1_LAUDO5_p. 1).
3. Informa-se que a **avaliação / a consulta em cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Evento 1_LAUDO5_p. 1).
4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que **encontram-se cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP): **consulta médica em atenção especializada e consulta/avaliação em paciente internado**, sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2 e 03.01.01.017-0.
5. 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

⁸ 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

⁹ Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Programa de Auto-avaliação em cirurgia oncológica. Disponível em: <<https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/05/AnoI-IV.Cirurgia-oncologica.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

¹⁰ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO. O que é cirurgia de cabeça e pescoço? Disponível em: <http://www.sbcp.org.br/?page_id=362>. Acesso em: 12 abr. 2021.



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 saúde¹¹.

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 o Autor está internado em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o **Hospital Municipal Carlos Tortelly** (Evento 1_LAUDO5_p. 1). 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 do Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que o mesmo foi inserido:

- em **08 de setembro de 2020**, para o procedimento “**ambulatório 1ª vez – cirurgia de cabeça e pescoço – exceto tireóide (oncologia)**”, classificação de risco “**vermelho**” e situação “**pendente**”, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.
 - ✓ em **14 de setembro de 2020**: a reguladora da central REUNI-RJ pendenciou a referida solicitação, requerendo outros documentos médicos: “... **Anexar (ou descrever de forma clara e detalhada): 1. Encaminhamento médico indicando forte suspeita clínica 2. Imagem (Faringe / laringe Imagem :TC da cavidade oral e pescoço com contraste venoso) (Massa cervical Imagem: TC de pescoço e tórax). 3. Laudo histopatológico (caso tenha) ...**”;
 - ✓ em **07 de março de 2021**: o regulador da central REUNI-RJ manteve a solicitação pendenciada, alegando “... **paciente internado** ...”.
- em **07 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.

¹¹ 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. Desta forma, entende-se que, até o presente momento o Autor está internado no Hospital Municipal Carlos Tortelly, **que atendeu aos questionamentos realizados pela Central de Regulação de Vagas do estado do Rio de Janeiro. Assim, a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, estando o Autor em fila para ingresso em unidade de saúde habilitada no SUS para oncologia (ANEXO I).**

13. Contudo, cabe ainda esclarecer 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 prontuário único¹².

14. Por fim, destaca-se que o médico assistente (Evento 1_LAUDO5_p. 1) menciona o “... **risco de morte por estenose gradual do pescoço** ...” (grifo nosso). Assim, cumpre informar que **a demora exacerbada para a avaliação oncológica do Autor pode influenciar negativamente em seu prognóstico.**

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, 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

¹² BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>>. Acesso em: 12 abr. 2021.



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
	08/09/2020 10:45:27	CARLOS VALERIO DA SILVA BRAGA	41 ano(s), 1 meses e 5 dia(s).	NITEROI	SMS CSE SAO FRANCISCO DE ASSIS AP 10	C328 Neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva	Ambulatório 1ª vez - Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Exceto Tireóide (Oncologia)	Pendente	REUNI-RJ	-	CSE SAO FRANCISCO DE ASSIS
	07/03/2021 21:05:41	CARLOS VALERIO DA SILVA BRAGA	41 ano(s), 1 meses e 5 dia(s).	NITEROI	HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY	C32 Neoplasia maligna da laringe	Avaliação em Oncologia (Internados)	Em fila	REUNI-RJ	-	HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY

Histórico da Solicitação									
Data	Evento	Estado Anterior	Estado Atual	Central regulação	Unidade Executora	Usuário	Localização Evento	IP	Observação
08/09/2020 10:45:27	Solicitar	Em fila	Em fila	REUNI-RJ		BRUNA ADELINO PONTES CORREIA	Unidade: SMS CSE SAO FRANCISCO DE ASSIS AP 10	148.164.120.65	
14/09/2020 15:53:13	Pendenciar	Em fila	Pendente	REUNI-RJ		simone rosa de motrais	Regulador da Central: REUNI-RJ	200.185.164.244	Anexar (ou descrever de forma clara e detalhada): 1. Encaminhamento médico indicando forte suspeita clínica 2. Imagem (Faringe / laringe Imagem :TC da cavidade oral e pescoço com contraste venoso)(Massa cervical Imagem: TC de pescoço e tórax). 3. Laudo histopatológico (caso tenha)
07/03/2021 16:16:25	FollowUP	Pendente	Pendente	REUNI-RJ		Diego Vieira Mendes	Regulador da Central: Central Regulação Estadual	10.42.0.189	Paciente Internado.

08/04/2021 11:13:06	FollowUP	Em fila	Em fila	REUNI-RJ		Elida Saldanha	Regulador da Central: Central Regulação Estadual	10.42.0.189	Hospital Servidores 11:04 // Não temos como atender a demanda do(a) paciente, sem leito disponível. Marcia G.
09/04/2021 22:38:50	FollowUP	Em fila	Em fila	REUNI-RJ		rafaela menezes de souza	Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY	10.42.0.189	09/04/2021 CA LARINGE, DOR, TRAQUEOSTOMIZADO DOR NÃO AVP / TRAQUEOSTOMIA SV ESTÁVEIS AR AMBIENTE EXS 03/3: HTO 33,4/ HG 11,4/ LEUCO 10830/ 1%b/ U 24/ CR 1,03/NA 130/ K 5,08 NÃO PAC LOTE, EMAGRECIDO, EUPNEICO, AFEBRIL. TQT COM CANULA METÁLICA. PA: 120x70MMHG. ACV: RCR. AR: MVUA SEM RA. AINDA REFERINDO DOR INTENSA SECREÇÃO NASAL PURULENTA PAC JÁ COM DIAGNÓSTICO DE CA LARINGE, TRAQUEOSTOMIZADO. AGUARDANDO REGULAÇÃO AMBULATORIAL VIA SER PARA INCA. ag TRANSFERÊNCIA EM 04/3.
11/04/2021 08:35:50	FollowUP	Em fila	Em fila	REUNI-RJ		Vanesca Temoteo Rodrigues	Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY	10.42.0.189	SEM QUEOXA S NO MOMENTO, ATIVO FORA DO LEITO, TOSSE, NÃO NECESSITA DE ASPIRAÇÃO DA CANULA. PA 120/ 80 MMHG EXAME FÍSICO SEM ALT EVOLUTIVAS. MASSA VOLUMOSA NA REGIÃO CERVICAL DO PESCOÇO PAC JÁ COM DIAGNÓSTICO DE CA LARINGE, TRAQUEOSTOMIZADO, AGUARDANDO REGULAÇÃO AMBULATORIAL VIA SER PARA INCA. AGUARDA TRANSFERÊNCIA PARA ONCOLOGIA (RDTX?)