



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0474/2021

Rio de Janeiro, 24 de maio de 2021.

Processo nº 5045078-25.2021.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 7ª Turma Recursal - 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta ambulatorial 1ª vez - coloproctologia (oncologia), internação e tratamento oncológico.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Centro Municipal de Saúde Dom Helder Câmara (Evento 10, ANEXO2, Página 5), emitido em 13 de maio de 2021, pelo médico , o Autor apresenta quadro de **dor abdominal**, distensão, **constipação intestinal**, com interrupção da eliminação de fezes e flato, **emagrecimento de 25kg em 1 mês**, **dispneia** e **enterorragia**. Deu entrada no CER Leblon, onde realizou tomografia computadorizada com diagnóstico de **hepatopatia crônica**, **lesão expansiva no sigmoide**, **imagens sugestivas de implantes secundários do fígado e pulmão**. Apresenta quadro sugestivo de câncer de cólon sigmoide com metástases hepática e pulmonar, necessitando de **internação com urgência**, devido a risco de óbito por câncer avançado. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **C18 - Neoplasia maligna do cólon**.

2. Em (Evento 10, ANEXO2, Páginas 13 e 14) foram acostados laudo de tomografia computadorizada do abdome total e encaminhamento, em impressos do setor de Radiologia do Miguel Couto, emitido em 03 de maio de 2021, pelo médico , onde informa que o Autor apresenta **emagrecimento** (cerca de 30kg em 30 dias), referindo **constipação**, com episódio de **enterorragia**, realizou exame de imagem onde foi evidenciado *“múltiplos nódulos com densidade de partes moles nas bases de ambos os pulmões, compatíveis com implantes secundários. (...) Parênquima hepático difusamente heterogêneo, apresentando múltiplas formações nodulares”*. Foi encaminhado ao **serviço de oncologia**, com **urgência**.

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.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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 **câncer de cólon** está entre as principais enfermidades do mundo ocidental. A maioria dos casos ocorre esporadicamente, sendo o tipo mais comum o adenocarcinoma, o qual se



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

desenvolve a partir de células glandulares que cobrem a parede do intestino. Os tumores aumentam a partir do epitélio normal através de um acúmulo de mutações somáticas seguidas de uma seleção clonal que resulta na transformação maligna. Os tumores podem aparecer em qualquer lugar no cólon, embora a maioria esteja localizada no lado esquerdo do cólon distal (incluindo o reto, o **sigmoide** e o cólon descendente)¹. Praticamente 98% de todas as neoplasias do intestino grosso são adenocarcinomas. Estes podem apresentar-se como tumores mucosos ou mucinosos que se diferenciam dos demais por, eventualmente, apresentarem células em “anel de sinete” secretando mucina em abundância².

2. **As doenças hepáticas crônicas**, em fases avançadas, cursam com graves complicações, responsáveis pela maioria das indicações de internações hospitalares e causas de morte dos pacientes³. A insuficiência hepática crônica agudizada atualmente é caracterizada como uma complicação aguda de cirrose hepática que leva ao desenvolvimento de falência orgânica⁴.

3. **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 meses⁵.

4. **Metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos – quando as células cancerígenas desprendem do tumor primário (não é uma regra) e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático. Ao espalhar-se pelo corpo e formar um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de metastático⁶.

5. **A constipação intestinal** é caracterizada por evacuação difícil ou pouco frequente das fezes. Estes sintomas estão associados com várias causas, como baixa ingestão de fibra alimentar, distúrbios emocionais ou nervosos, transtornos sistêmicos e estruturais, agravo induzido por drogas e infecções⁷.

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

¹ CORDEIRO, F.; et al. Diagnóstico, Estadiamento e Tratamento Cirúrgico e Multidisciplinar do Câncer Colorretal. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. p 1-12; 2001. Disponível em: <<http://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/diagnostico-estadiamento-e-tratamento-cirurgico-e-multidisciplinar-do-cancer-colorreta.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

² ACM – Arquivos Catarinenses de Medicina. Tratamento cirúrgico do câncer colorretal: série histórico-epidemiológica de cinco anos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Regional Alto Vale/Santa Catarina (SC). Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1281.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

³ MARTINELLI, A. L. C. Et al. Complicações Agudas das Doenças Hepáticas Crônicas. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 294-306, abr./dez. 2003. Disponível em: <http://www.eelozaquintela.com.br/complicacoes_doenca_hepatica_cronica.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.

⁴ SOARES, M.A.P.; SCHIAVON, L.D.L. Manual de Cuidados Intensivos em Hepatologia. 2ª edição. Insuficiência Hepática Crônica Agudizada. Disponível em: <<https://sbhepatologia.org.br/wp-content/uploads/2017/10/Manual-de-Cuidados-Intensivos-em-Hepatologia-1.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

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/rben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

⁶ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. O que é metástase. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/o-que-e-a-metastase.aspx>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

⁷ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Constipação intestinal. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator?lang=pt&mode=&tree_id=C23.888.821.150>. Acesso em: 24 mai. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 indeterminada⁸.

7. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular⁹.

8. A hemorragia digestiva é definida como a perda de sangue proveniente do trato gastrointestinal e seus anexos, e pode ter as seguintes manifestações: hematêmese, melena, hematoquezia ou **enterorragia**, e sangue oculto nas fezes. Hematêmese: indica que a origem do sangramento está acima do ângulo de Treitz, isto é, que se trata de hemorragia digestiva alta (HDA); – melena: em 90% dos casos, associa-se a sangramento digestivo alto, mas pode originar-se do intestino delgado ou do cólon proximal; – hematoquezia ou **enterorragia**: evacuações com sangue vivo, em geral com origem no cólon, reto ou ânus. Contudo, hemorragias altas, volumosas ou associadas a rapidez no trânsito intestinal, também podem se manifestar desta forma; – sangue oculto nas fezes: reflete a perda sanguínea pelas fezes, macroscopicamente imperceptível. Em geral, traduz sangramentos de pequena monta, originários do intestino delgado ou de segmentos mais altos¹⁰.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento¹¹.

2. A **proctologia** é a especialidade que cuida dos problemas de saúde relacionados ao intestino grosso (cólons), reto e ânus. As doenças mais comuns desta área médica são: hemorroidas, fissuras e fístulas anais, cisto pilonidal, distúrbios da defecação, doença de Crohn e retocolite, pólipos e câncer do intestino¹².

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, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia¹³.

⁸ 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: 24 mai. 2021.

⁹ MARTINEZ J. A. B; FILHO A. I. P. J. T. Dispneia. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Semiologia 37: 199-207, jul./dez. 2004.

Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod_resource/content/1/DISPNEIA.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.

¹⁰ CARVALHO, E. et al. Hemorragia digestiva. Jornal de Pediatria, v. 76, Supl.2, 2000. Disponível em: < <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S135/port.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

¹¹ Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: < <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1958>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

¹² HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Proctologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/proctologia>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

¹³ 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: 24 mai. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital¹⁴. **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 atendimento¹⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente destaca-se que, para elaboração do presente parecer este Núcleo consultou os documentos médicos apresentados no processo originário nº 5042799-66.2021.4.02.5101.

2. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **neoplasia maligna do cólon com implantes secundários (metástase)** a esclarecer (Evento 10, ANEXO2, Páginas 5, 13 e 14), solicitando o fornecimento de **consulta ambulatorio 1ª vez - coloproctologia (oncologia), internação e tratamento oncológico** (Evento 1, PET1, Páginas 4 e 8).

3. Considerando que, as principais metas do tratamento do câncer são: cura, prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida. Existem três formas principais de tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. Os especialistas médicos, responsáveis pela indicação da cirurgia oncológica, da quimioterapia e da radioterapia são, respectivamente, o cirurgião oncológico, o oncologista clínico e o radioterapeuta¹⁶.

4. Informa-se que **consulta ambulatorio 1ª vez - coloproctologia (oncologia), internação e tratamento oncológico estão indicados** ao quadro clínico apresentado pelo Autor – **neoplasia maligna do cólon com implantes secundários (metástase)** a esclarecer (Evento 10, ANEXO2, Páginas 5, 13 e 14). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

5. Tendo em vista o pedido de consulta, seguido de internação e tratamento, cumpre salientar que, o Autor apresenta quadro sugestivo de câncer de cólon sigmoide com metástases hepática e pulmonar, assim, entende-se que após a consulta com o médico especialista (oncologista), poderá ser definido o tipo de tratamento mais adequado ao caso do Autor, bem como a reiteração do pedido de internação.

6. No que tange ao acesso no SUS, a atenção oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

7. 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

¹⁴ 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: 24 mai. 2021.

¹⁵ 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: 24 mai. 2021.

¹⁶ Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. ABC do Câncer. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. Neste sentido, informa-se que o Autor é atendido pela Unidade Básica de Saúde Centro Municipal de Saúde Dom Helder Câmara (Evento 10, ANEXO2, Página 5), que por não ser unidade de saúde com serviço especializado no SUS de oncologia, possui a responsabilidade encaminhá-lo para uma das unidades habilitadas na referida Rede de Alta Complexidade Oncológica do Rio de Janeiro, para que o Autor receba o atendimento **integral** em oncologia preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica.

12. Acrescenta-se que, em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), foi encontrado para a Autora solicitação de "**Consulta - Ambulatório 1ª vez - Coloproctologia (Oncologia)**", solicitado em 03/05/2021, pelo Centro Municipal de Saúde Dom Helder Câmara, para tratamento de **neoplasia maligna do cólon**, com situação **em fila (ANEXO II)**¹⁹.

13. Assim, entende-se que **a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada**, contudo, ainda sem o acesso a consulta. Acrescenta-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.

14. Quanto ao questionamento sobre a possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação ante a demora no fornecimento do atendimento pleiteado, cabe ressaltar que em documentos (Evento 10, ANEXO2, Páginas 5, 13 e 14), foi solicitado **urgência** para o atendimento

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://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-a-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html> >. Acesso em: 24 mai. 2021.

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 24 mai. 2021.

¹⁹ 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: 24 mai. 2021.

²⁰ Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Capítulo VII, Art. 37. Do Primeiro Tratamento do Paciente com Neoplasia Maligna Comprovada, no Âmbito do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pre0002_03_10_2017.html >. Acesso em: 20 mai. 2021.



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

oncológico do Autor. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da consulta e tratamento do Autor, pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

À 7ª Turma Recursal - 2º Juiz Relator, 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



**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

Barragem	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.05, 17.07 e 17.08	Unicon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278285	17.05	Unicon
Campo de Guatuzubá	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.05	Unicon
Campo de Guatuzubá	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.05	Unicon com Serviço de Radioterapia
Campo de Guatuzubá	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IME	2287285	17.07	Unicon com Serviço de Radioterapia
Itaperiú	Hospital São José do Arari/Conferência São José do Arari	2278955	17.07 e 17.09	Unicon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orlando de Freitas	12555	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAPIUFF	12505	17.08	Unicon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alzides Carneiro	2275562	17.05 e	Unicon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2255779	17.15	
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2256341	17.05	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2289989	17.07, 17.08 e 17.09	Unicon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2289384	17.05	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2285880	17.08	Unicon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	17.05	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Iguatema	2289775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2275559	17.09	Unicon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kneff	2288889	17.07	Unicon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/Unirio	2295415	17.05	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2289783	17.07 e 17.08	Unicon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2289167	17.12	Cáncer
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Montenegro/Gesteira/UFRJ	2295616	17.11	Unicon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	Unicon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNHARJ	2295057	17.10	Unicon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cáncer com Serviço de Oncologia Pediátrica
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2289021	17.05	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Terresopolis	Hospital São José/Associação Congregação da Santa Catarina	2282385	17.05	Unicon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.05	Unicon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25195	17.07	Unicon com Serviço de Radioterapia

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

