



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0671/2021

Rio de Janeiro, 21 de julho de 2021.

Processo nº 5008460-33.2021.4.02.5117,
ajuizado por [REDACTED]

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 **transferência**, ao **transporte**, à **internação em hospital com serviço de oncologia**, ao **tratamento oncológico** e à **intervenção cirúrgica**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos anexados ao Evento 1 (ANEXO5_Página 1; ANEXO8_Página 1; ANEXO9_Páginas 1 e 2; ANEXO9_Página 4; ANEXO10_Página 1; e ANEXO11_Página 1), sendo suficientes à análise do pleito.

2. De acordo com o documento da Unidade de Saúde da Família Ary Teixeira (Evento1_ANEXO5_Página 1), emitido em 13 de maio de 2021, pela médica [REDACTED], a Autora, de 73 anos de idade, possui, em tomografia computadorizada, evidência de **tumor renal à direita**, **tumor de colon à direita** e **nódulo no pulmão esquerdo**. Foi **encaminhada ao serviço de oncologia**.

3. Conforme impresso de risco cirúrgico, do Hospital Federal do Bonsucesso (Evento 1_ANEXO8_Página 1), emitido em 14 de junho de 2021, pelo médico [REDACTED] a Requerente também possui **hipertensão arterial sistêmica** e tem como propostas terapêuticas as cirurgias de nefrectomia à direita e de hemicolecomia à direita.

4. Segundo documento da Grupo Endos (Evento 1 ANEXO9 Página 1 e 2), emitido em 26 de junho de 2021, pelo médico [REDACTED] o laudo do exame de colonoscopia realizado foi conclusivo para **blastoma de colon transverso**.

5. Consoante com o documento do Centro Médico Santa Luzia (Evento 1_ANEXO9_Página 4), emitido em 06 de abril de 2021, pelo médico [REDACTED] o laudo do exame de tomografia computadorizada de abdome total foi conclusivo para **tumor renal direito (carcinoma)**, **tumor de cólon direito**, **nódulo no pulmão esquerdo** e **implantes ósseos (com lise óssea)**.

6. Em conformidade com o impresso de avaliação pré anestésica do Hospital Federal do Bonsucesso (Evento 1_ANEXO11_Página 1) e com a Guia de Referência do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento 1_ANEXO10_Página 1), emitidos em 14 de julho de 2021, pelos médicos [REDACTED] as cirurgias propostas apresentam complexidade incompatíveis com os recursos disponíveis para suporte clínico à Autora, encontrando-se **inapta ao procedimento no Hospital Federal do Bonsucesso**. Assim como consta que esta aguarda o procedimento cirúrgico e que ainda não foi operada por falta de leito de unidade semi-intensiva. **Foi solicitada regulação para a Requerente**.



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 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. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. 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.
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. 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.
12. 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. A proliferação celular pode ser controlada ou não controlada. No crescimento não controlado, tem-se uma massa anormal de tecido, cujo crescimento é quase autônomo, persistindo dessa maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As **neoplasias** (câncer *in situ* e câncer invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominadas **tumores**. Neoplasias podem ser benignas ou malignas. As neoplasias malignas ou tumores malignos manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar **metástases**, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro¹. As **metástases para pulmão** são mais comuns em sarcomas. As **metástases ósseas** surgem com maior frequência dos carcinomas de mama (49%), pulmão, rim, próstata e tireóide; localizando-se mais comumente nas vértebras, arcos costais (esqueleto axial 80%), na pelve e no fêmur².

2. 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 estágios³.

3. O **carcinoma de células renais (CCRS)** são o sétimo tipo histológico de câncer mais comum no mundo ocidental e vêm apresentando uma tendência mantida de aumento em sua prevalência. Os CCRs compreendem 1% a 3% de todas as neoplasias malignas viscerais. Aproximadamente 40% dos pacientes com CCR morrem devido à progressão da doença, tornando este tumor a lesão maligna urológica mais letal. Atualmente, a maioria dos CCRs é descoberta incidentalmente em exames de imagem realizados por razões urológicas ou não. Há um nítido predomínio do gênero masculino, que representa cerca de dois terços dos casos.⁴ O pico de incidência do CCR ocorre entre os 60 e 70 anos de idade, fatores etiológicos incluem hábitos de vida como tabagismo, obesidade e hipertensão arterial. A profilaxia mais efetiva é evitar o fumo e a obesidade. Aproximadamente 30% dos pacientes sintomáticos já apresentam doença metastática no momento do diagnóstico. A nefrectomia radical, preferencialmente laparoscópica, é recomendada para

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC DO CÂNCER: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

² MEOHAS, W. et al. Metástase óssea: revisão da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(1): 43-47. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v01/pdf/revisao1.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – 2ª edição revista, ampliada e atualizada. 2015. 186 p. Disponível em: <https://www.sbn.com.br/UploadsDoc/consenso_nacional_de_nutricao_oncologica-2-edicao_2015_completo.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

⁴ MUGLIA, V.F., et al. Carcinoma de células renais: classificação histológica e correlação com métodos de imagem. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rb/v48n3/pt_0100-3984-rb-48-03-0166-Radiol Bras. 2015 Mai/Jun;48\(3\):166-174](http://www.scielo.br/pdf/rb/v48n3/pt_0100-3984-rb-48-03-0166-Radiol Bras. 2015 Mai/Jun;48(3):166-174). Acesso em: 20 jul. 2021.



pacientes com CCR localizado, exceto àqueles candidatos à cirurgia poupadora de néfrons. Nefrectomia parcial aberta permanece padrão-ouro de tratamento. Nefrectomia parcial laparoscópica deve ser limitada a centros com experiência nesta técnica. Para a maioria dos pacientes com CCR metastático, a nefrectomia é somente paliativa⁵.

3. 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 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 colón descendente)⁶. 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 abundância⁷.

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 metastático⁸.

5. De acordo com o Consenso brasileiro sobre a terminologia dos descritores da TC de tórax, foi considerada **massa**: qualquer **lesão expansiva pulmonar**, pleural, mediastinal ou da parede torácica, com densidade de partes moles, de gordura ou óssea, maior que 3 cm⁹.

6. Os ossos estão constantemente se refazendo para se manterem fortes. As células cancerígenas podem afetar os ossos de 2 maneiras: Produzindo substâncias que se ligam aos osteoclastos. Isto leva à fratura óssea antes do osso novo ser formado, o que enfraquece os ossos. Os orifícios que se desenvolvem quando partes dos ossos são eliminadas são denominadas osteolíticas ou **lesões líticas**. As lesões líticas são tão fracas que podem provocar fraturas com pouco ou nenhum trauma. Liberando substâncias que se transformam em osteoblastos. Isto leva ao estabelecimento de novo osso sem que o osso velho tenha se decomposto. Isso produz uma condição denominada esclerose nas áreas dos ossos. As áreas dos ossos onde isto ocorre são chamadas osteoblásticas ou lesões blásticas. Embora estas áreas blásticas sejam mais rígidas, a estrutura do osso é anormal e estas áreas fraturam mais facilmente do que o osso normal¹⁰.

⁵ Diretrizes para o carcinoma de célula renal. Disponível em: <uroweb.org/wp-content/uploads/Renal-Cell-Carcinoma-2012-pocket.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

⁶ 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: 20 jul. 2021.

⁷ 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: 20 jul. 2021.

⁸ 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: 20 jul. 2021.

⁹ OKAMOTO, T.Y. Avaliação da ressonância magnética de tórax em um centro de referência oncológico. Dissertação apresentada à Fundação Antônio Prudente para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Oncologia Orientador: Dr. Marcos Duarte Guimarães Co-Orientador: Dr. Bruno Hochhegger. – São Paulo, 2017. 58p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948550/thabataokamoto.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Linfoma não-Hodgkin. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=457>. Acesso em: 20 jul. 2021.



DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital¹¹. 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 atendimento¹².

2. 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 hormonioterapia¹³.

3. A **cirurgia** é o procedimento terapêutico invasivo para uma variedade de distúrbios fisiopatológicos, que implica a remoção ou reparação de um órgão ou parte deste. Ao indicar uma **intervenção cirúrgica**, faz-se necessário estimar o risco cirúrgico, que está associado a fatores próprios do paciente e do tipo de procedimento cirúrgico, buscando determinar as modificações específicas necessárias de acordo com o grau de comprometimento do paciente, sendo importante ter a percepção plena de cada paciente¹⁴. A **cirurgia oncológica** é a especialidade cirúrgica que lida com o manejo do câncer¹⁵. A cirurgia pode ter caráter paliativo (ressecção parcial, by-pass, derivação, etc.) ou ser curativa¹⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe mencionar que:

1.1) nos **documentos médicos acostados ao processo** [Evento 1 (ANEXO5_Página 1; ANEXO8_Página 1; ANEXO9_Páginas 1 e 2; ANEXO9_Página 4; ANEXO10_Página 1; e ANEXO11_Página 1)], **não consta solicitação médica** do pleito e **internação**. Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura** acerca de sua indicação, uma vez que é de competência médica tal solicitação;

1.2) o fornecimento de informações acerca de **transferência** e **transporte não constam no escopo de atuação deste Núcleo**;

1.3) apesar da advocatícia não ter especificado a **intervenção cirúrgica** pleiteada à inicial (Evento 1_INIC1_Páginas 18 e 19), consta nos documentos médicos apensados ao processo [Evento1 (ANEXO8_Página 1; ANEXO10_Página 1 e

¹¹ 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: 20 jul. 2021.

¹² 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: 20 jul. 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: 20 jul. 2021.

¹⁴ CARVALHO, R.W.F, et al. O paciente cirúrgico: parte I. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. [online]. 2010, vol.10, n.4, pp. 85-92. ISSN 1808-5210. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v10n4/a13v10n4.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

¹⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. Cirurgia oncológica. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=56785&filter=ths_termall&q=cirurgia%20oncolologica>. Acesso em: 20 jul. 2021.

¹⁶ Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Programa de Auto-Avaliação em Cirurgia. Cirurgia Oncológica. Disponível em: <<https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Ano1-IV.Cirurgia-oncologica.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO11_Página 1)] que a Suplicante se encontra em fase pré-operatória das cirurgias de **nefrectomia à direita** e de **hemicolecotomia à direita**. Portanto, dissertar-se-á acerca da indicação das **intervenções cirúrgicas de nefrectomia à direita** e de **hemicolecotomia à direita**;

1.4) para o acesso ao **tratamento oncológico** pleiteado, no âmbito do SUS, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente. Em consonância com o informado, desaca-se que o médico assistente da Autora (Evento 1_ANEXO5_Página 1) a encaminhou para o **serviço de oncologia**. Portanto, dissertar-se-á sobre a indicação do item prescrito por **profissional médico** devidamente habilitado – **consulta em oncologia**.

2. Diante o exposto, informa-se que a **consulta em oncologia** e as **intervenções cirúrgicas de nefrectomia à direita** e de **hemicolecotomia à direita** **estão indicadas** ao manejo terapêutico do quadro que acomete a Autora [Evento 1 (ANEXO5_Página 1; ANEXO8_Página 1; ANEXO9_Páginas 1 e 2; ANEXO9_Página 4; ANEXO10_Página 1; e ANEXO11_Página 1)]. No que tange ao **tratamento oncológico** pleiteado, este também **encontra-se indicado** ao caso da Requerente. No entanto, **somente após a avaliação do médico especialista (oncologista), poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso**.

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), os procedimentos: consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, nefrectomia total em oncologia, nefrectomia parcial em oncologia, nefrectomia total, nefrectomia parcial, colectomia parcial (hemicolecotomia) em oncologia e colectomia parcial (hemicolecotomia), sob os respectivos códigos: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, 04.16.01.007-5, 04.16.01.021-0, 04.09.01.021-9, 04.09.01.020-0, 04.16.05.002-6 e 04.07.02.006-3.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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



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 saúde¹⁷.

8. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**¹⁸, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017 (ANEXO I).

9. Neste sentido, cumpre pontuar que a Autora:

9.1) está sendo acompanhada pela **Unidade de Saúde da Família Ary Teixeira** (Evento1_ANEXO5_Página 1), pertencente ao SUS, no âmbito da atenção primária, a qual é responsável por promover o encaminhamento da Requerente para obter a consulta prescrita e os tratamentos demandados;

9.2) também foi atendida pelo **Hospital Federal de Bonsucesso** [Evento 1 (ANEXO8_Página 1; ANEXO10_Página 1; e ANEXO11_Página 1)], pertencente ao SUS, no âmbito da atenção terciária, e habilitada no CNES como Serviço Especializado de Oncologia. Sendo assim, é de sua responsabilidade realizar a consulta prescrita e os tratamentos demandados pela Suplicante ou, no caso de impossibilidade, encaminhá-la à outra unidade apta ao seu atendimento oncológico integral, que integre a Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro.

10. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o site da plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II)** e verificou que ela foi inserida:

10.1) em 15 de maio de 2021, para “ambulatório 1ª vez – urologia (oncologia)”, classificação de risco “amarelo” e situação “chegada não confirmada”, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ. Ao visualizar o histórico desta regulação, observou-se que:

✓

em 17 de maio de 2021: a reguladora da central REUNI-RJ agendou a Requerente para o Hospital Federal de Bonsucesso para a data de 14/06/2021, às 07h;

✓

em 09 de junho de 2021: o Hospital Federal de Bonsucesso informou que a Autora não compareceu à consulta.

10.2) em 15 de julho de 2021, com “Consulta / Exame”, sob o identificador “3363889”, tendo como unidade solicitante “GESTOR SMS SÃO GONÇALO” e situação “em fila”, sob a responsabilidade da CREG METROPOLITANA II. No entanto, não consta informações sobre o procedimento para o qual a Autora foi inserida.

11. Isto posto, cabe a este Núcleo realizar alguns apontamentos:

11.1) De acordo com as informações obtidas no SER (no item 10.1 desta Conclusão), a Autora foi agendada para consulta no “ambulatório 1ª vez – urologia (oncologia)”

¹⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>. Acesso em: 20 jul. 2021.

¹⁸Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de Março de 2017. Pactuar “ad referendum” o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

para a data de “**14/06/2021, às 07h**”. No entanto, **antes da data da consulta agendada, em 09 de junho de 2021, o Hospital Federal de Bonsucesso** informou que a Requerente **não compareceu** à referida consulta e classificou a sua solicitação no SER como “**chegada não confirmada**”;

11.2) Todavia, constam, anexados ao presente processo, documentos médicos [Evento 1 (ANEXO8_Página 1; ANEXO10_Página 1; e ANEXO11_Página 1) que **comprovam o atendimento da Suplicante** no **Hospital Federal de Bonsucesso**, nas datas de **14/06/2021** e **14/07/2021**.

12. Desta forma, reitera-se o abordado no **item 9.2**, desta Conclusão.

13. Salienda-se que **a demora exacerbada para o início do tratamento pleiteado, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

14. Quanto à solicitação autoral (Evento 1_INIC1_Página 19, item “*DO PEDIDO*” subitem “f”) referente ao fornecimento de “... *todos os medicamentos e procedimentos necessários* ...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

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.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

MARCELA MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF- RJ 13615
Mat. 5.004.792-2

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

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 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 Avai/Conferência São José do Avai	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 Mário 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	2273452	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

--Parâmetro para Consulta--

Período da Solicitação: 20/07/2020 à 20/07/2021

Nome Paciente: ISIS LEAL DA CUNHA

CNS:

Município do Paciente: -- Todos --

Unidade Solicitante:

Unidade Executora:

Pesquisar

Solicitações												
ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	Dt. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante
3383889	Consulta Exame	11:19 - 15/07/2021	ISIS LEAL DA CUNHA	20/08/1948	RAMONA SOARES	SAO GONCALO	700308900070738			Em fila	CREG-METROPOLITANA II	GESTOR SMS SAO GONCALO
3278249	Consulta Exame	01:30 - 15/05/2021	ISIS LEAL DA CUNHA	20/08/1948	RAMONA SOARES	SAO GONCALO	700308900070738	MS HFB HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO	RIO DE JANEIRO	Chegada Não Confirmada	REUNI-RJ	GESTOR SMS SAO GONCALO

Solicitações Em Fila												
Ação	Atenção	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Orig
Atualizar		15/05/2021 01:30:20	ISIS LEAL DA CUNHA	73 ano(s), 1 meses e 0 dia(s)	SAO GONCALO	GESTOR SMS SAO GONCALO	C84 Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal	Ambulatório 1ª vez - Urologia (Oncologia)	Chegada Não Confirmada	REUNI-RJ	14/06/2021 07:00 - MS HFB HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO	ARY TEIXEIRA