



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0148/2022

Rio de Janeiro, 23 de fevereiro de 2022.

Processo nº 5001695-03.2022.4.02.5120,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal de Nova Iguaçu**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação para avaliação, cirurgia e tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento em impresso próprio (Evento 1, PRONT4, Página 1), emitido em 26 de janeiro de 2022, por o Autor, 56 anos, apresenta história de dor abdominal, hiporexia, perda ponderal e episódios recorrentes de êmese, de início em dezembro de 2021. Realizou em 14 de janeiro de 2022, tomografia computadorizada de abdome superior e pelve, evidenciando fígado de volume aumentado, contornos lobulados e densidade heterogênea por múltiplas formações hipodensas, podendo corresponder à implantes secundários, além de pequena quantidade de líquido na pelve. Em tomografia de tórax realizada em 21 de janeiro de 2022, mostrou formações nodulares de tamanhos variados, sólidas e contornos lobulados, sugerindo implante secundário. Em exames laboratoriais foi evidenciado elevação expressiva de enzimas hepáticas e anti-HCV reagente. Consta ainda que o Autor mantém quadro de dor abdominal intensa apesar do uso de analgesia com opioides. Assim, foi solicitada **avaliação pelo serviço de oncologia**.

2. Segundo documento médico da Unidade Básica de Saúde Centro de Apoio e Valorização da Mulher (CAV Mulher) – Prefeitura de Nova Iguaçu (Evento 1, ATESTMED11, Página 1), emitido em 11 de fevereiro de 2022, por o Autor apresenta diagnóstico de **hepatite C**, sem tratamento, com imagens de **múltiplos nódulos pulmonares e hepáticos**, sem biópsia. Encontra-se em estado geral bem comprometido. Assim, foi encaminhado para **internação**, em caráter de urgência, para compensação clínica e **biópsia**.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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 SUS e dá outras providências.

3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.



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 470, de 22 de abril de 2021 mantém procedimentos e atualiza normas de autorização, registro e controle de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS descritos na Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019.
6. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
7. A Portaria nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
8. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, 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 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.
10. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 5.892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. A Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, com vistas a garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social. Esta Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.
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.



1. A **hepatite C** é uma inflamação do fígado causada por um vírus transmitido por sangue contaminado, o **vírus da hepatite C (HCV)**. De modo geral, a hepatite aguda C apresenta evolução subclínica: cerca de 80% dos casos têm apresentação assintomática e anictérica, dificultando o diagnóstico. Habitualmente, a hepatite C é diagnosticada em sua fase crônica. Como os sintomas são inespecíficos, a doença pode evoluir durante décadas sem diagnóstico: na maior parte das vezes, o diagnóstico específico ocorre após teste sorológico de rotina ou mesmo na doação de sangue. Nos casos mais graves, ocorre progressão para cirrose e descompensação hepática, caracterizada por alterações sistêmicas e hipertensão portal cursando com ascite, varizes esofágicas e encefalopatia hepática. Na ausência de tratamento, ocorre cronificação em 60 a 85% dos casos; em média, 20% podem evoluir para cirrose e 1 a 5% dos pacientes desenvolve carcinoma hepatocelular (CHC)¹.

2. **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 indeterminada².

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 meses³.

4. 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 hospedeiro⁴.

5. Uma grande variedade de **tumores benignos e malignos** ocorre **no fígado**. Embora a caracterização de lesões hepáticas focais possa ser um desafio para o radiologista, a maioria das

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções – Brasília, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

²PINHEIRO, 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: 23 fev. 2022.

³KRELING, M.C.G.D., 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/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tng=pt>. Acesso em: 23 fev. 2022.

⁴MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC DO CÂNCER: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2022.





lesões se apresenta com características de imagem que permitem o diagnóstico⁵. O câncer de fígado pode ser de dois tipos: primário (que começa no próprio órgão) e secundário ou metastático (tem origem em outro órgão e, com a evolução da doença, atinge também o fígado). O tipo **secundário** é mais frequentemente decorrente de um tumor maligno no intestino grosso ou no reto⁶.

6. O **câncer de pulmão** é o segundo mais comum em homens e mulheres no Brasil (sem contar o câncer de pele não melanoma). É o primeiro em todo o mundo desde 1985, tanto em incidência quanto em mortalidade. Cerca de 13% de todos os casos novos de câncer são de pulmão. A última estimativa mundial apontou incidência de 1,82 milhão de casos novos de câncer de pulmão para o ano de 2012, sendo 1,24 milhão em homens e 583 mil em mulheres. O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão. Em cerca de 85% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. No Brasil, foi responsável por 26.498, sendo 15.514 homens e 10.978 mulheres (2015, Atlas de Mortalidade por Câncer - INCA). A taxa de sobrevivência relativa em cinco anos para câncer de pulmão é de 18% (15% para homens e 21% para mulheres). Apenas 16% dos cânceres são diagnosticados em estágio inicial (câncer localizado), para o qual a taxa de sobrevivência de cinco anos é de 56%⁷.

7. **Inapetência** (hiporexia) é a diminuição ou perda de apetite acompanhada por uma aversão à comida e incapacidade para comer. É a característica definida para o transtorno denominado anorexia nervosa⁸.

8. O **vômito** ou **êmese** é um ato involuntário, que consiste na expulsão peroral forçada do conteúdo gástrico, provocada por contração enérgica dos músculos abdominais. É precedido, na maioria das vezes, por náuseas, que é a sensação iminente de vômito; trata-se de uma impressão subjetiva, mal definida, comumente referida como "enjôo" ou "ânsia". A náusea e o vômito frequentemente se associam a fenômenos vasomotores como salivação intensa, sudorese profusa, vasoconstrição com palidez e alterações da frequência do pulso. Antes do vômito pode ocorrer aceleração gradual da frequência respiratória e queda da pressão sanguínea. Esse fenômeno pode refletir, em parte, uma alteração do débito cardíaco, resultante de alterações súbitas e acentuadas da pressão intratorácica⁹.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital¹⁰. 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 atendimento¹¹.

2. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e

⁵ TIFERES, D.A. & D'IPPOLITO, G. Neoplasias hepáticas: caracterização por métodos de imagem. Artigos de Revisão; Radiol Bras 41 (2); Abr 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rb/a/9MbGR5MT7WJfT88978gx9S/?lang=pt>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

⁶ INCA. Câncer no fígado. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-figado>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Tipo de Câncer – Câncer de Pulmão. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Definição de inapetência. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C23.888.821.108&term=inapet%3%AAncia>. Acesso em: 23 fev. 2022.

⁹ Scielo. TAKAHASHI, E. I. U. et al. VÔMITO E HEMATÊMESE : aspectos gerais e conduta de enfermagem. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v14n3/0080-6234-reeusp-14-3-219.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

¹⁰ 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: 23 fev. 2022.

¹¹ 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: 23 fev. 2022.



prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento¹².

3. A **cirurgia** é o termo usado tradicionalmente para descrever procedimentos (chamados procedimentos cirúrgicos) que envolvem o corte ou a sutura manual de tecidos para tratar doenças, lesões ou deformidades. No entanto, os avanços nas técnicas cirúrgicas tornaram a definição mais complicada. Algumas vezes, para cortar tecidos, utiliza-se laser, radiação ou outras técnicas (em vez do bisturi), e as lesões podem ser fechadas sem sutura¹³.

4. 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 hormonioterapia¹⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com quadro clínico de **múltiplos nódulos pulmonares e hepáticos** a esclarecer, além de **hepatite C** (Evento 1, PRONT4, Página 1; Evento 1, ATESTMED11, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação para avaliação, cirurgia e tratamento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 7).

2. Cabe destacar que, à inicial (Evento 1, INIC1, Página 7), foi solicitada a realização de **“cirurgia”**. Além disso, foi solicitado em documento médico (Evento 1, ATESTMED11, Página 1), a realização do procedimento cirúrgico **“biópsia”**. Desta forma, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada à inicial, trata-se do procedimento prescrito em documento médico acostado aos autos.

3. No que tange ao **tratamento oncológico** pleiteado, cabe esclarecer que este **não foi solicitado pelos médicos assistentes** (Evento 1, PRONT4, Página 1) e (Evento 1, ATESTMED11, Página 1). Ressalta-se que, nos referidos documentos médicos, foi **sugerida a hipótese diagnóstica de neoplasia**, mas **não houve confirmação diagnóstica**. Sendo assim, o Demandante foi encaminhado ao **serviço de oncologia para avaliação**. Portanto, somente após a realização da biópsia e da avaliação do médico especialista (oncologista), poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso em questão.

4. De acordo com a Portaria nº 957, de 26 de setembro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão¹⁵, o diagnóstico presuntivo de câncer de pulmão é feito na investigação de sintomas respiratórios (tosse, dispneia, dor torácica, hemoptise) e constitucionais (fadiga e emagrecimento), ou por achado radiológico atípico em exame realizado com outro propósito. O diagnóstico definitivo é firmado pelo exame histopatológico ou citológico de espécime tumoral obtido por broncoscopia, mediastinoscopia, biópsia pleural ou **biópsia pleuropulmonar a céu aberto ou vídeo-assistida**. A seleção do tratamento deverá ser adequada ao estadiamento clínico da doença, capacidade funcional, condições clínicas e preferência do doente.

¹² 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: 23 fev. 2022.

¹³ MANUAL MSD. Cirurgia. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/cirurgia/cirurgia>>. Acesso em: 23 fev. 2022.

¹⁴ 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: 23 fev. 2022.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 957, de 26 de setembro de 2014. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_CAPulmao_26092014.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2022.



5. No que tange à neoplasia hepática, de acordo com a Portaria nº 602, de 26 de junho de 2012, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Fígado no Adulto¹⁶, o hepatocarcinoma pode estar associado à hepatite crônica secundária à infecção pelo vírus da **hepatite C**. O diagnóstico do hepatocarcinoma pode ser feito preferencialmente por meio de métodos radiológicos dinâmicos, não invasivos, tais como tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) ou ultrassonografia com contraste. O diagnóstico anatomopatológico deve ser reservado para pacientes não cirróticos, e em casos nos quais os métodos radiológicos são inconclusivos, por exame citopatológico ou histopatológico de espécime tumoral obtido por punção com agulha fina ou biópsia hepática percutânea, laparoscópica ou a céu aberto.

6. Diante do exposto, informa-se que a **internação para avaliação oncológica**, bem como a **cirurgia** (biópsia) **estão indicados** ao manejo do quadro clínico do Autor.

7. Quanto à disponibilização dos pleitos, informa-se que a avaliação oncológica, cirurgia (biópsia) e o tratamento oncológico **encontram-se cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2), biópsia de pulmão por aspiração (02.01.01.042-9), biópsia de fígado em cunha / fragmento (02.01.01.020-8), biópsia de fígado por punção (02.01.01.021-6), biópsias múltiplas intra-abdominais em oncologia (04.16.04.020-9) tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1), tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas (03.03.13.006-7), considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

8. 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.

9. 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.

10 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.

11. 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**¹⁷.

12. 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

¹⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 602, de 26 de junho de 2012. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Fígado. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/Carcinoma_Figado-Adulto.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2022.

¹⁷Deliberação 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-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 23 fev. 2022.



Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁸.

13. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que o mesmo foi inserido em **10 de fevereiro de 2022**, pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu para **consulta - ambulatório 1ª vez - cirurgia hepatobiliar (oncologia)**, para tratamento de **neoplasia maligna do fígado, não especificada**, com classificação de risco **amarelo** e situação **agendada para 22 de fevereiro de 2022, no Hospital Federal dos Servidores do Estado (ANEXO II)**.

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

15. Destaca-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, ATESTMED11, Página 1), foi solicitada **urgência** para o atendimento oncológico do Autor. Portanto, salienta-se que **a demora exacerbada no atendimento adequado do Autor, pode comprometer o prognóstico em questão**.

16. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento 1, INIC1, Página 7, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “*b*”) referente ao fornecimento de “... *todos os exames e procedimentos necessários à plena recuperação de sua saúde...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

**À 2ª Vara Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

MARCELA MACHADO DURA O

Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 23 fev. 2022.



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 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	2275562	17.06 e	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779	17.15	
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	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



ANEXO II

SER

Usuário: 120082747.reuni Home Alterar Senha Contato Suporte Manual Logout build: 2022-01-31#22-20.00

Home | Consultas e Exames | Regular Solicitações

Regular Solicitações de Consultas ou Exames

Pesquisar Dados da Solicitação Agendar

Parâmetro para Consulta

Data Inicial Solicitação

Data Final Solicitação 19/02/2022

Data Inicial Agendamento

Data Final Agendamento

Paciente Antonio Pessoa Fraga

Situação

SMS/Unidade Solicitante

Tipo de Recurso Selecion...

Recurso TODOS

Pesquisar Exportar para Excel

Solicitações Em Fila														
Ação	Atenção	ID Solicitação	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Origem	IMC
Visualizar		3638854	10/02/2022 18:08:37	ANTONIO PESSOA FRAGA	56 anos(s), 10 meses e 27 dias)	NOVA IGUAÇU	GESTOR SMS NOVA IGUAÇU	C220 Neoplasia maligna do fígado, não especificada	Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Hepatobiliar (Oncologia)	Agendada	REUNI-RJ	20/02/2022 12:10 - MS HFSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	SEMUS	

Total encontrado: 1