



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0214/2022

Rio de Janeiro, 14 de fevereiro de 2022.

Processo nº 5000065-46.2022.4.02.5140,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do Juízo 2 da Justiça 4.0, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à internação hospitalar em unidade com suporte para tratamento oncológico.

I -- RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (Evento 1_ANEXO2_Página 14), emitido em 01 de fevereiro de 2022, pelo médico [REDACTED] o Autor, de 80 anos de idade, foi encaminhado à clínica da família para inserção no SISREG para internação em curto prazo (urgente) devido à: **tumoração subendotelial na região da parede posterior do estômago (com indicação de ecoendoscopia); pólipso gigante no cólon sigmoide com histologia mostrando displasia de baixo grau; ascite livre (mestatótica?); e perda de peso com anemia.**
2. Conforme documento do Centro Municipal de Saúde Salles Netto (Evento 1_ANEXO2_Página 13), emitido em 17 de fevereiro de 2022, pela médica [REDACTED] o Requerente, foi diagnosticado com **tumoração subendotelial e pólipso gigante no cólon sigmoide**. Foi atendido na referida unidade em 02 de fevereiro de 2022 e inserido no Sistema Estadual de Regulação – SER. Apresentava-se, à época da emissão do presente laudo médico, com sinais vitais estáveis e com ausência de dor. Não havia indicação de internação naquele momento, mas foi solicitada internação eletiva para melhor investigação.
3. Segundo Laudo para Solicitação de Autorização para Internação Hospitalar do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (Evento 1_ANEXO2_Página 12), emitido em 18 de fevereiro de 2022, pelo médico [REDACTED] o Suplicante apresenta laudo histopatológico de colonoscopia com **adenoma viloso e displasia em baixo grau e lesão elevada subepitelial no estômago (evidenciada em endoscopia digestiva alta)**. Evouliu com **ascite volumosa e emagrecimento**, sendo realizada paracentese com drenagem de 1.700mL de líquido gelatinoso e espesso de coloração amarelo citrino, pela equipe de cirurgia geral, a qual indicou transferência para rastreamento oncológico.
4. Consoante com Formulário Médico da Defensoria Pública da União (Evento 1_ANEXO2_Páginas 6 a 10), preenchido pela médica [REDACTED] do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, na data de 28 de fevereiro de 2022, o Demandante encontra-se em processo de investigação diagnóstica, apresentando **ascite volumosa de provável origem neoplásica**. Já regulado, via Núcleo Interno de Regulação – NIR, para hospital com serviço de oncologia clínica e cirúrgica. Necessita de transferência para seguimento de investigação diagnóstica. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): D12 -- **Neoplasia benigna do cólon, reto, canal anal e ânus**; C48.2 -- **Neoplasia maligna do peritônio**; K29.1 -- **Outras gastrites agudas**; K57 -- **Doença diverticular do intestino**.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. Em concordância com o laudo histopatológico da Policlínica Granato (Evento 1_ANEXO2_Página 20), emitido em 17 de janeiro de 2022, pelo médico [REDACTED] o Assistido apresenta diagnóstico de adenoma viloso com displasia de baixo grau.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

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.

2. As lesões **subepiteliais** ou abaulamentos da mucosa são lesões geralmente assintomáticas recobertas por mucosa normal. A maioria destas lesões é diagnosticada em exames radiológicos ou de endoscopia digestiva, podendo corresponder a qualquer camada da parede do órgão (intramurais), ou não pertencente à sua parede (extramurais). Diante do achado de lesão ou massa subepitelial, a endoscopia convencional representa método com baixa capacidade de diferenciação entre lesões intramurais ou extramurais. A ultrassonografia endoscópica caracteriza melhor estas lesões através da avaliação detalhada das camadas da parede do órgão, além da sua relação com órgãos vizinhos. Diversas lesões não epiteliais benignas ou malignas situadas na parede do órgão estão incluídas no diagnóstico diferencial, citando-se, por exemplo, estruturas vasculares e compressões extrínsecas. Durante a ecoendoscopia, os seguintes aspectos podem ser avaliados: diferenciação entre lesões intramurais ou extramurais; caracterização da camada primária de origem das lesões na parede do órgão; e avaliação de ecogenicidade, vascularização, margens e dimensão das lesões, além da presença de linfonodos adjacentes. Admite-se ainda a realização de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) ou biópsia com agulha tipo trucut, para coleta de amostras histológicas das lesões².

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: 14 mar. 2022.

² ALMEIDA, F.F.N., et al. Ecoendoscopia nas lesões subepiteliais do trato digestório – artigo de revisão. Rev. Col. Bras. Cir. 2012; 39(5): 408-413. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbc/a/RhSRm8vb6VqRyXK37yCbwBr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Os pólipos colorretais são estruturas que se projetam na superfície da camada mucosa do intestino grosso, podendo ser neoplásicos ou não. Os pólipos foram divididos em: pólipos neoplásicos, caracterizados pelos adenomas e os carcinomas, e os pólipos não-neoplásicos, que incluem os tipos epiteliais hamartomatosos, inflamatórios, hiperplásicos ou metaplásicos³.

4. O adenoma intestinal é uma lesão benigna que apresenta um potencial de malignização para displasia grave e, posteriormente, para adenocarcinoma invasivo. O principal fator de risco, é sem dúvida, a presença de pólipos adenomatosos tubulares ou vilosos. A relação adenomacâncer está muito bem estabelecida, sendo evidenciada por vários argumentos. Várias características, como número, tamanho, morfologia, variedade histológica e grau de displasia, são considerados fatores de risco na malignização do pólipo adenomatoso⁴. De acordo com a classificação histológica dos pólipos colônicos, do tipo neoplásico e histologia adenomatoso, possuem as seguintes características: contêm displasia e risco de evolução para adenocarcinoma. A displasia é classificada em baixo grau (baixo risco) ou alto grau (alto risco). Subclassificação: tubular, túbulo-viloso e viloso (maior risco)⁵.

5. A ascite é o acúmulo de líquido livre de origem patológica na cavidade abdominal, fenômeno presente em várias doenças da prática clínica. A doença mais associada com ascite é a cirrose hepática⁶.

6. Perda de peso 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 indeterminada⁷.

7. Anemia é uma condição na qual a deficiência no tamanho ou número de hemácias ou na quantidade de hemoglobina limita a troca de oxigênio e dióxido de carbono entre o sangue e as células dos tecidos. A maioria das anemias é causada pela falta de nutrientes necessários para a síntese normal dos eritrócitos, principalmente ferro, vitamina B₁₂ e ácido fólico. Outras resultam de várias condições como hemorragia, anormalidades genéticas, doenças crônicas ou toxicidade por fármacos⁸.

8. A carcinomatose peritoneal é a disseminação de um câncer pela cavidade abdominal. A doença sai de seu órgão de origem e se espalha pelo peritônio, membrana de revestimento interno do abdome. A carcinomatose pode se originar em órgãos como ovário,

³ TORRES NETO, J.R., et al. Aspectos epidemiológicos dos pólipos e lesões plano-elevadas colorretais. Rev bras Coloproct Outubro/Dezembro, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rbc/a/W79gmbvTTh9b84Bsr3CQ7x/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

⁴ NUNES, F.C. & MESQUITA, A.A. Adenocarcinoma de cólon originado de pólipo adenomatoso tubular: relato de um caso. Rev Med Minas Gerais 2006; 16(1): 49-50. Disponível em: <<http://mimg.org/artigo/detalhes/251>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

⁵ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Telecondutas: hipertireoidismo: versão digital 2021. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/te_hipertireoidismo.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

⁶ JUNIOR, D.R.A., et al. Ascite - estado da arte baseado em evidências. Rev. Assoc. Méd. Bras. vol.55 no.4 São Paulo 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000400028>. Acesso em: 14 mar. 2022.

⁷ 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://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2011/56_2/AA06.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

⁸ MAHAN, K.L. e ESCOTT-STUMP, S. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 12 ed.- Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2010. Acesso em: 14 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

apêndice, intestino grosso (colón), reto, pâncreas, estômago, mama e também primariamente do peritônio⁹.

9. A gastrite crônica é inflamação da mucosa do estômago, que tem como principal fator etiológico o *Helicobacter pylori*¹⁰.

10. Os divertículos colônicos referem-se às herniações não complicadas da mucosa e da submucosa colônica através da camada muscular do cólon. Essas lesões são adquiridas e denominadas falsos divertículos ou pseudodivertículos, enquanto os divertículos que envolvem todas as camadas da parede colônica são reconhecidos como verdadeiros. A diverticulose constitui-se na presença de divertículos assintomáticos no cólon. As manifestações associadas aos divertículos constituem a **doença diverticular dos cólons**¹¹.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital¹². 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 atendimento¹³.

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 hormonioterapia¹⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe esclarecer que o tratamento oncológico somente é realizado em pacientes posteriormente a uma confirmação diagnóstica de patologia oncológica maligna.

2. Sendo assim, apesar de à inicial (Evento 1_INICI_Página 8) ter sido pleiteada a **internação hospitalar em unidade com suporte para tratamento oncológico**, a médica assistente da unidade básica de saúde (Evento 1_ANEXO2_Página 13) solicitou a **internação eletiva**, do Autor, **para melhor investigação de seu quadro clínico.**

⁹ PORTAL HOSPITAIS BRASIL. Carcinomatose peritoneal: cirurgia de alta complexidade traz novas perspectivas ao paciente. Disponível em: <<https://portalhospitaisbrasil.com.br/carcinomatose-peritoneal-cirurgia-de-alta-complexidade-traz-novas-perspectivas-ao-paciente/>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

¹⁰ DDINE, L.C., et al. Fatores associados com a gastrite crônica em pacientes com presença ou ausência do *Helicobacter pylori*. ABCD Arq Bras Cir Dig 2012;25(2):96-100. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/abcd/a/ZtSN6kYWnPiCHbJf6DzZzyc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

¹¹ SALLÉS, R.L.A. Doença diverticular dos cólons e diverticulite aguda: o que o clínico deve saber. Rev Med Minas Gerais 2013; 23(4): 490-496. Disponível em:

<<http://rmmg.org/artigo/detalhes/411#:~:text=A%20diverticulite%20aguda%20%C3%A9%20caracterizada,intestinal%2C%20anorexia%20e%20leucocitose%20moderada.>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

¹² 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: 14 mar. 2022.

¹³ 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: 14 mar. 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: 14 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Ademais, ao Evento 1_ANEXO2_Página 12, consta Laudo para Solicitação de Autorização para Internação Hospitalar do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, no qual o médico assistente menciona o quadro clínico apresentado pelo Requerente – adenoma viloso e displasia em baixo grau, lesão elevada subepitelial no estômago, ascite volumosa (drenada pela cirurgia geral) e emagrecimento, tendo indicado a sua transferência para rastreamento oncológico.
4. Consoante ao documento supramencionado (Evento 1_ANEXO2_Páginas 6 a 10), a médica assistente informa que o Suplicante se encontra internado no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, em processo de investigação diagnóstica, apresentando ascite volumosa de provável origem neoplásica, sendo solicitada transferência para seguimento de investigação diagnóstica.
5. Diante o exposto, cabe destacar que:
 - 5.1. o Autor já se encontra internado em unidade hospitalar em processo de investigação diagnóstica (Evento 1_ANEXO2_Páginas 6 a 10 e 12);
 - 5.2. os documentos médicos anexados ao processo (Evento 1_ANEXO2_Páginas 6 a 10, 12 a 14 e 20) não apresentam laudo anatomopatológico que confirme o diagnóstico de neoplasia maligna. O laudo histopatológico (Evento 1_ANEXO2_Página 20), acostado aso autos, descreve o diagnóstico de adenoma viloso com displasia de baixo grau, que se trata de uma lesão benigna que apresenta um potencial de malignização para displasia grave⁴.
 - 5.3. o tratamento oncológico pleiteado (Evento 1_INIC1_Página 8) não se encontra prescrito nos documentos médicos anexados ao processo (Evento 1_ANEXO2_Páginas 6 a 10, 12 a 14 e 20). Logo, não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação.
6. Portanto, este Núcleo dissertará acerca da indicação do item prescrito pelos médicos assistentes (Evento 1_ANEXO2_Páginas 6 a 10 e 12) – transferência para seguimento da investigação diagnóstica e/ou rastreamento oncológico.
7. Isto posto, informa-se que a transferência para seguimento da investigação diagnóstica e/ou rastreamento oncológico prescrita está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor e à melhor elucidação diagnóstica do seu caso (Evento 1_ANEXO2_Páginas 6 a 10 e 12).
8. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), o tratamento pleiteado está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1) e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas (03.03.13.006-7).
9. No entanto, ressalta-se que somente após a confirmação diagnóstica do quadro clínico que acomete o Demandante, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.
10. 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 saúde¹⁵.

11. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO) e verificou que ele foi inserido em 24 de fevereiro de 2022, com solicitação de internação para diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica (0301060088), tendo como unidade solicitante a Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, com situação aguardando confirmação de reserva na unidade executora Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob a responsabilidade da central CREG – METROPOLITANA I – CAPITAL.

12. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, para a demanda prescrita pelos médicos assistentes (Evento 1_ANEXO2_Páginas 6 a 10 e 12) – transferência para seguimento da investigação diagnóstica e/ou rastreamento oncológico.

13. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao Juízo 2 da Justiça 4.0, 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

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

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalmis.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 14 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO

ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	Dt. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Reguladora	Solicitante	Processamento
3458122	Consulta Exame	11/03/2022	ROGERIO DA SILVA BRUM	17/08/1941	AMALIA EUGENIA BRUM	RIO DE JANEIRO	784209700912284			Cancelada	CREG-METROPOLITANA - BARRADA FLAMENGA	SAS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33 - HUNGUARI	
3458248	Solicitação de Internação	11/03/2022	ROGERIO DA SILVA BRUM	17/08/1941	AMALIA EUGENIA BRUM	RIO DE JANEIRO	784209700912284	SAS HOSPITAL MUNICIPAL UNIV PEDRO BASTOS - HUNGUARI (RIO DE JANEIRO)	RIO DE JANEIRO	Aguardando conferência de responsabilidade	CREG-METROPOLITANA - CAPITAL	SAS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33 - HUNGUARI (RIO DE JANEIRO)	0381040988 - LABORATORIO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
3448853	Solicitação de Internação	16/03/2022	ROGERIO DA SILVA BRUM	17/08/1941	AMALIA EUGENIA BRUM	RIO DE JANEIRO	784209700912284	SAS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33 - HUNGUARI (RIO DE JANEIRO)	RIO DE JANEIRO	Internação	CREG-METROPOLITANA - CAPITAL	SMS CAS SALLES NETTO AP 18	0384100922 - TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO
3527316	Consulta Exame	15/03/2022	ROGERIO DA SILVA BRUM	17/08/1941	AMALIA EUGENIA BRUM	RIO DE JANEIRO	784209700912284			Cancelada	REUNE RJ	SMS CAS SALLES NETTO AP 18	