



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0943/2022

Rio de Janeiro, 08 de setembro de 2022.

Processo nº 5000306-20.2022.4.02.5140
ajuizado por [REDACTED] representado
por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Juízo 4 da Justiça 4.0**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em cirurgia torácica (oncologia)** e ao **tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento 1_ANEXO2_Páginas 12 a 14), emitidos em 06 de junho de 2022, pela médica [REDACTED], o Autor, de 63 anos de idade (idade corrigida conforme data de nascimento), em síntese, esteve internado no referido nosocômio, de 16 de maio a 06 de junho de 2022. Tabagista, hipertenso e diabético, tendo procurado atendimento médico por dispnéia e dor toracolombar. Solicitada tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou derrame pleural volumoso em hemitórax esquerdo. Realizada toracocentese, com retirada de 4 litros de líquido pleural seroso, o qual foi enviado para análise citopatológica, microbiológica e bioquímica. Também foi realizada biópsia pleural. Citologia do líquido pleural positiva para células malignas – **adenocarcinoma metastático**. Biópsia da pleura parietal evidenciou processo inflamatório crônico, esboçando granuloma mal delimitado, em fragmento de pleura. Foram solicitadas tomografias para estadiamento: a) de crânio (19 de maio de 2022) – sela túrcica com lesão expansiva sólida selar com extensão suprasselar, medindo cerca de 2,4x1,9x1,8cm (LXAPXT), podendo corresponder a macroadenoma hipofisário; b) de abdome e pelve (19 de maio de 2022) – nódulos nas glândulas adrenais medindo 3,1x2,3cm à direita e 3,1x2,1cm à esquerda. Não permite diferenciação entre adenomas e implantes. Cisto renal simples à esquerda, medindo 2,2cm; c) de tórax: redução do volume pulmonar esquerdo, lesão expansiva de contornos irregulares, limites parcialmente definidos e realce heterogêneo pelo contraste, medindo cerca de 4x3,5cm (TXAP), nódulo não calcificado no segmento apical do lobo inferior direito, medindo 0,9cm, linfonodo necrótico paratraqueal inferior esquerdo, medindo 1,6cm. E, 31 de maio de 2022. Em função de sua estabilidade clínica e laboratorial, encontrando-se eupneico em ar ambiente, sem queixas, a equipe de clínica médica compreendeu a possibilidade de continuidade da assistência a nível ambulatorial. Foi **encaminhado para os ambulatórios de oncologia e pneumologia**.

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. 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. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados **carcinomas**. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas¹.

2. O **câncer de sítio primário desconhecido** é um grupo heterogêneo de tumores para os quais a localização anatômica de origem permanece oculta após detalhada investigação, sendo o seu diagnóstico feito pela descoberta de uma metástase. Representa uma entidade relativamente comum simulando cerca de 4 a 5% de todas as neoplasias malignas invasivas. Dentre as neoplasias malignas de sítio indeterminado, podemos criar algumas subdivisões baseadas na biopsia inicial, que são as seguintes: **adenocarcinoma de sítio primário desconhecido**; carcinoma epidermóide de origem indeterminada; carcinoma neuroendócrino que pode ser dividido em bem ou mal diferenciado; e tumores pobremente diferenciados. Adenocarcinoma de origem indeterminada: representa cerca de 70% dos **tumores metastáticos** de origem indeterminada².

3. A **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 metastático³. As metástases na coluna vertebral são usualmente procedentes de neoplasia maligna da mama, pulmão e próstata refletindo a grande prevalência destas neoplasias e sua predisposição em promover metástase para o esqueleto⁴.

4. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis

¹ Instituto Nacional do Câncer - INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 08 set. 2022.

² BRANDÃO NETO, R.A. Neoplasia maligna metastática de origem indeterminada. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6273/neoplasia_maligna_metastatica_de_origem_indeterminada.htm>. Acesso em: 08 set. 2022.

³ 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: 08 set. 2022.

⁴ ARAUJO, J. L. V. Manejo das neoplasias metastáticas da coluna vertebral - uma atualização. Rev. Col. Bras. Cir. vol.40 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000600015>. Acesso em: 08 set. 2022.



elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁵. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial⁶.

5. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁷.

6. O **tabagismo** é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido. O tabagismo causa cerca de 50 doenças diferentes, principalmente as doenças cardiovasculares tais como: a hipertensão, o infarto, a angina, e o derrame. É responsável por muitas mortes por câncer de pulmão, de boca, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, rim e bexiga e pelas doenças respiratórias obstrutivas como a bronquite crônica e o enfisema pulmonar. O tabaco diminui as defesas do organismo e com isso o fumante tende a aumentar a incidência de adquirir doenças como a gripe e a tuberculose. O tabaco também causa impotência sexual⁸.

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 momento⁹.

2. A **cirurgia torácica** abrange todas as patologias cirúrgicas que se encontram dentro da cavidade do tórax, incluindo pulmões, parede torácica, mediastino, traqueia, pleura e esôfago. Dessa forma, doenças tumorais, sejam elas benignas ou malignas, são da competência dessa especialidade quando uma intervenção cirúrgica se fizer necessária¹⁰.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2022.

⁶ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 08 set. 2022.

⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2022.

⁸ SILVA. IVANA. Tabagismo – O mal da destruição em massa. Disponível em:

<<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm>>. Acesso em: 08 set. 2022.

⁹ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 08 set. 2022.

¹⁰ Oncologia Cirúrgica Integrada. Serviços. Cirurgia Torácica e Broncoscopia. Disponível em: <<http://www.oci-se.com.br/servicos/cirurgia-toracica-e-broncoscopia/>>. Acesso em: 08 set. 2022.



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 hormonioterapia¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que:
 - 1.1. embora à inicial (Evento 1_INIC1_Página 9) também tenha sido pleiteada a **consulta em cirurgia torácica (oncologia)**, em documentos médicos (Evento 1_ANEXO2_Páginas 12 a 14) não foi esclarecida a subespecialidade da oncologia, necessária ao manejo da patologia do Autor. Apenas foi realizado encaminhamento às especialidades de **oncologia** e pneumologia. Portanto, este Núcleo dissertará apenas acerca do item prescrito pela **profissional médica** devidamente habilitada – **consulta em oncologia**;
 - 1.2. embora o **tratamento oncológico** pleiteado à inicial (Evento 1_INIC1_Página 9) **não conste prescrito** nos documentos médicos anexados aos autos processuais (Evento 1_ANEXO2_Páginas 12 a 14), considerando que o estudo citológico do líquido pleural concluiu-se **positivo para células malignas – adenocarcinoma metastático**, este Núcleo também dissertará sobre a sua indicação.
2. Diante o exposto, informa-se que a **consulta em oncologia** e o **tratamento oncológico estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Suplicante (Evento 1_ANEXO2_Páginas 12 a 14).
3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), os itens pleiteados **estão 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), 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).
4. Todavia, ressalta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (oncologista) que irá assistir o Requerente, poderá ser definida a modalidade de tratamento oncológico mais adequada ao seu caso.**
5. 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.
6. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência

¹¹ 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: 08 set. 2022.



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.

7. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados (**ANEXO I**).

8. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹².

9. 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**¹³, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017.

10. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II)** e verificou que ele foi inserido em **29 de junho de 2022**, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez – cirurgia torácica (oncologia)**, com classificação de risco **amarelo** e situação **pendente**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ. Ao visualizar o histórico desta solicitação, observou-se que:

- em 26 de agosto de 2022: a reguladora da central REUNI-RJ **pendenciou** a solicitação, sob a justificativa de “... *Anexar laudo da tomografias de crânio e verificar com o médico assistente o sítio primário. Necessário a descrição do sítio primário e redirecionamento para o recurso referente ao sítio primário. ...*”;
- em 05 de setembro de 2022: a unidade básica de saúde solicitante – Clínica da família Adib Jatene – **retornou o Autor para o status em fila**, sob a justificativa de “... *Segue anexo laudo da tomografia de crânio, conforme solicitado e outras informações ...*”;
- em 05 de setembro de 2022: a reguladora da central REUNI-RJ **pendenciou novamente** a solicitação, sob a justificativa de “... *Anexar laudo completo da Tomografia de tórax, não apenas descrição, e verificar com o médico*”

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 08 set. 2022.

¹³ 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://138.68.60.75/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

assistente o sítio primário. SNC x pulmonar? Necessário a descrição do sítio primário e redirecionamento para o recurso referente ao sítio primário...”.

11. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a tratamento oncológico, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

12. Desta forma, este Núcleo entende que a via administrativa que estava sendo utilizada, no caso em tela, foi interrompida pela situação de pendência junto ao SER.

13. Portanto, para o **retorno à fila de espera** no sistema de regulação, através da via administrativa, para a obtenção da **consulta em oncologia** e do conseqüente **tratamento oncológico**, sugere-se que o Assistido ou sua Representante Legal se dirija à unidade básica de saúde solicitante – **Clínica da Família Adib Jatene**, para **requerer a resolução da pendência supramencionada junto ao SER.**

14. Cabe ainda esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo.**

É o parecer.

Ao Juízo 4 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 DURAÓ

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

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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



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

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



ANEXO II

[Pesquisar](#)
[Dados da Solicitação](#)
[Agendar](#)

Parâmetro para Consulta

Data Inicial Solicitação
 Data Final Solicitação
 Data Inicial Agendamento
 Data Final Agendamento
 Paciente
 Situação
 SMS/Unidade Solicitante
 Tipo de Recurso
 Recurso

[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
Visualizar		3889477	29/06/2022 12:13:12	JOSE LUIZ SOARES DA SILVA	63 ano(s), 3 meses e 10 dia(s).	RIO DE JANEIRO	SMS CF ADIB JATENE AP 31	C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Torácica (Oncologia)	Pendente	REUNI-RJ	-	SMS CF ADIB JATENE AP 31

Histórico da Solicitação									
Data	Evento	Estado Anterior	Estado Atual	Central regulação	Unidade Executora	Usuário	Lotacao Evento	IP	Observação
29/06/2022 12:13:12	Solicitar	Em fila	Em fila	REUNI-RJ		Carolina Paloma S. dos Santos Seghetto	Unidade: SMS CF ADIB JATENE AP 31	10.42.0.180	
04/07/2022 13:36:44	FollowUP	Em fila	Em fila	REUNI-RJ		MARIA ISABEL LUNA GONZALEZ	Regulador da Central: REUNI-RJ	10.42.0.180	Risco reclassificado pelo Regulador
26/08/2022 17:08:06	Pendenciar	Em fila	Pendente	REUNI-RJ		SIMONE BRAGA CACHAPUZ	Regulador da Central: REUNI-RJ	10.42.0.180	Anexar laudo da TC Cranio e verificar com o médico assistente o sítio primário. Necessário adesão do sítio primário e redirecionamento para o recurso referente ao sítio primário.
05/09/2022 09:11:23	Solicitar	Pendente	Em fila	REUNI-RJ		Carolina Paloma S. dos Santos Seghetto	Unidade: SMS CF ADIB JATENE AP 31	10.42.0.180	Segue anexo laudo da TC CRANIO CONFORME SOLICITADO E OUTRAS INFORMAÇÕES .
05/09/2022 13:11:33	Pendenciar	Em fila	Pendente	REUNI-RJ		MARIA ISABEL LUNA GONZALEZ	Regulador da Central: REUNI-RJ	10.42.0.180	Anexar laudo completo da TC torax, não apenas descrição, e verificar com o médico assistente o sítio primário. SNC x pulmonar? Necessário a descrição do sítio primário e redirecionamento para o recurso referente ao sítio primário.