



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0614/2023

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2023.

Processo nº 5055466-16.2023.4.02.5101
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **8ª Turma Recursal do Rio de Janeiro**, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação hospitalar com suporte oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. Cumpre esclarecer que para a emissão deste Parecer foram considerados os documentos médicos acostados ao Processo originário nº 053298-41.2023.4.02.5101, uma vez que o processo enviado pela 8ª Turma Recursal do Rio de Janeiro não possui documento médico.

2. Para elaboração do presente parecer foi considerado o documento médico acostado aos autos (Evento 1, ANEXO2, Página 12) em impresso não identificado, emitido em 25 de abril de 2023, pela médica ortopedista e traumatologista) e Encaminhamentos de Usuários (Referência e Contrarreferência) do Centro Municipal de Saúde Necker Pinto AP 31 em impresso da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SUS (Evento 1, ANEXO2, Páginas 15 e 16), respectivamente emitidos em 20 de abril de 2023, pela médica de família e comunidade e 19 de abril de 2023, pela médica

3. De acordo com documentos médicos supramencionados (Evento 1, ANEXO2, Página 12) e (Evento 1, ANEXO2, Páginas 15 e 16), trata-se de Autor, 73 anos de idade, ex-tabagista, que encontra-se em mau estado geral, emagrecimento (perda de peso não intencional, perdeu 7 quilos em 3 meses), disfagia progressiva, com presença de tumoração/abaulamento e ulceração ao nível de cricofaringe, não sendo possível determinar as características da lesão segundo exame de endoscopia digestiva alta realizado no Hospital Municipal da Piedade em 18/04/2023, grande dificuldade técnica para passagem em esfíncter esofágico superior, sendo optado pela interrupção do mesmo. Ao exame físico realizado no dia 22/04/2023, Autor eufônico, com estertoração, impossibilidade total de deglutição e necessitando de uma bacia para depósito salivar. Além de apresentar **desnutrição severa**. Solicitado **internação em caráter de urgência/emergência** para nutrição e cuidados posteriores, bem como investigação complementar a fim de verificar tipo de lesão para aplicação do tratamento a ser proposto. Encaminhamento para **avaliação em serviço de oncologia e consulta em cirurgia geral – esôfago**. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **C15.9 - Neoplasia maligna do esôfago, não especificado**.



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. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão pulmão, mama, colo do útero, próstata, cólon e reto (intestino grosso), pele, estômago, **esôfago**, medula óssea (leucemias) e cavidade oral (boca)¹.

2. O **câncer de esôfago** figura entre os dez mais incidentes (6º entre os homens e 9º entre as mulheres). O tipo de câncer de esôfago mais frequente é o carcinoma de células escamosas (também chamado de carcinoma escamoso, carcinoma epidermoide ou carcinoma espinocelular), responsável por 96% dos casos. Outro tipo, o adenocarcinoma, vem aumentando significativamente. O uso do tabaco é a principal causa dos cânceres de pulmão, laringe, cavidade oral e esôfago. Uma alimentação rica em gordura saturada e pobre em frutas, legumes e verduras aumenta o risco dos cânceres de mama, cólon, próstata e esôfago. O uso excessivo de bebidas alcoólicas pode causar cânceres de boca, faringe, laringe, esôfago, fígado, mama e cólon e reto. O risco de desenvolver câncer de cavidade oral é aumentado quando há associação ao fumo².

3. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de

¹INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2023.



forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos³.

4. **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 indeterminada⁴.

5. A **desnutrição** é o estado de desequilíbrio nutricional, resultante de ingestão insuficiente de nutrientes para encontrar as necessidades fisiológicas normais. A desnutrição protéico-calórica apresenta como condicionantes biológicos a deficiência energética e proteica com redução de massa muscular e adiposa. Os grupos mais vulneráveis são o dos idosos e o das crianças menores de cinco anos, causando atraso no crescimento e desenvolvimento. Pode apresentar-se em forma leve, moderada ou grave e, quanto à cronologia, pode ser pregressa ou recente⁵.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁶. 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 atendimento⁷.

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 prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁸.

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

³ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2023.

⁴ 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: 12 mai. 2023.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Desnutrição. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

⁶ 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: 12 mai. 2023.

⁷ 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: 12 mai. 2023.

⁸ 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: 12 mai. 2023.



no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **internação hospitalar com suporte oncológico está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Evento 1, ANEXO2, Página 12) e (Evento 1, ANEXO2, Páginas 15 e 16).
2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre esclarecer que a internação e suporte oncológico **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/avaliação em paciente internado (03.01.01.017-0), consulta médica em atenção especializada, (03.01.01.007-2) e tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1).
3. Salienta-se que **somente após a avaliação do médico especialista, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso do Autor.**
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

⁹ 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2023.



sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁰.

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**¹¹, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017 (ANEXO I).

9. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Requerente nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o SER¹² (ANEXO II) e verificou que o mesmo foi inserido:

9.1. para o procedimento **Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Geral (Oncologia)**, classificação de prioridade Vermelho – Emergência, ID 4517686, com data da solicitação em 20/04/2023, pela unidade solicitante Centro Municipal de Saúde Necker Pinto AP 31, sob responsabilidade da Central de Regulação REUNI-RJ e situação **Pendente**.

9.1.1. Em 03/05/2023 consta a seguinte observação: “*Necessário repetir exame com as orientações descritas no laudo endoscópico. Sem o LHP não será possível prosseguir com o fluxo de regulação. O tipo histológico define o tratamento oncológico. Anexar o LHP comprovando o tipo histopatológico*”.

✓ A título de elucidação cabe informar que é necessário que a unidade solicitante acompanhe o pedido feito, respondendo corretamente as solicitações da Central (pendências).

9.2. para o procedimento **Ambulatório 1ª vez - Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Exceto Tireoide (Oncologia)**, classificação de prioridade Vermelho – Emergência, ID 4544867, com data da solicitação em 03/05/2023, pela unidade solicitante Centro Municipal de Saúde Necker Pinto AP 31, sob responsabilidade da Central de Regulação REUNI-RJ e situação **Pendente**.

9.2.1. Em 04/05/2023 consta a seguinte observação: “*Prezados, prosseguir investigação diagnóstica. O anexo sugere internação hospitalar. Caso se confirme diagnóstico neoplásico de esôfago, deve ser editada a solicitação e direcionada para o recurso oncologia-cirurgia geral. Se a patologia neoplásica for cervical retornar para esta fila*”.

✓ A título de elucidação cabe informar que é necessário que a unidade solicitante acompanhe o pedido feito, respondendo corretamente as solicitações da Central (pendências).

11 Entende-se que a via administrativa para a **internação com suporte oncológico está sendo utilizada, porém sem resolução até o presente momento.**

¹⁰ 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: 12 mai. 2023.

¹¹ 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: 12 mai. 2023.

¹² SER. Sistema Estadual de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/consultas-exames/fila/analise-fila-pesquisar.seam>>. Acesso em: 12 mai. 2023.



12. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹³ foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade **carcinoma de esôfago**.

13. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Páginas 9 e 10, item “*DOS PEDIDOS*”, subitens “*III*” e “*V*”) referente ao fornecimento de “... *bem como aos demais tratamentos e procedimentos necessários à manutenção de sua saúde/vida...*”, 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 8ª Turma Recursal do Rio de Janeiro, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

¹³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 12 mai. 2023.



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 17.15 | Unacon com Serviço de Radioterapia |
| | Centro de Terapia Oncológica | 2268779 | | |
| 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

| 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 | ■ ⚠ | 4517686 | 20/04/2023 13:16:36 | RONALDO JOSE DE OLIVEIRA | 73 anos(s), 1 meses e 11 dia(s). | RIO DE JANEIRO | SMS CMS NECKER PINTO AP-31 | C15 Neoplasia maligna do esôfago | Ambulatorio 1ª vez - Cirurgia Geral (Oncologia) | Pendente | REUM-RJ | - | CMS NECKER PINTO |
| Visualizar | ■ ⚠ | 4544067 | 03/05/2023 13:40:37 | RONALDO JOSE DE OLIVEIRA | 73 anos(s), 1 meses e 11 dia(s). | RIO DE JANEIRO | SMS CMS NECKER PINTO AP-31 | C15 Neoplasia maligna do esôfago | Ambulatorio 1ª vez - Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Exeto Tireóide (Oncologia) | Pendente | REUM-RJ | - | cms necker pinto |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------|---------|----------|---------|--|-----------------------|------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|
| 03/05/2023 11:29:10 | Pendenciar | Em fila | Pendente | REUM-RJ | | SIMONE BRAGA CACHAPUZ | Regulador da Central REUM-RJ | 10.42.08.20 | Necessário repetir exame com as orientações dadas no laudo endoscópico. Sem o LHP não será possível prosseguir com o fluxo de regulação. O tipo histológico define o tratamento oncológico. Anexar o LHP comprovando o tipo histopatológico. | | | | |
|---------------------|------------|---------|----------|---------|--|-----------------------|------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------|---------|----------|---------|--|-----------------------------|------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|
| 04/05/2023 15:32:27 | Pendenciar | Em fila | Pendente | REUM-RJ | | LEONARDO CAMMAROTA DA ROCHA | Regulador da Central REUM-RJ | 10.42.08.20 | Prezados, prossequir investigação diagnóstica. O anexo sugere internação hospitalar. Caso se confirme diagnóstico neoplásico de esôfago, deve ser editada a solicitação e direcionada para o recurso oncologia-cirurgia geral. Se a patologia neoplásica for cervical retornar para esta fila. | | | | |
|---------------------|------------|---------|----------|---------|--|-----------------------------|------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|