



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0875/2024

Rio de Janeiro, 04 de junho de 2024.

Processo nº 5036038-14.2024.4.02.5101,
ajuizado por

Trata-se de Autora, de 82 anos de idade, solicitando transferência com urgência para **hospital com suporte oncológico**, capaz de realizar o **tratamento** necessário (Evento 1, INIC1, Página 2; Evento 1, INIC1, Página 6).

Inicialmente, cabe destacar que o único documento médico acostado aos autos (Evento 1, ANEXO3, Página 4) se trata de relatório parcialmente legível, relacionado ao procedimento colangiopancreatografia retrógrada, realizado em 22 de maio de 2024 no Hospital Municipal da Piedade, no qual não foi possível conferir a identificação do paciente submetido ao atendimento ali descrito.

Todavia, em consulta à plataforma de regulação do SISREG III (ANEXO I), foi encontrado o agendamento descrito no documento acima citado, para a Autora, no qual consta a solicitação oriunda do Hospital Municipal Souza Aguiar, relacionada ao procedimento colangiopancreatografia retrógrada (CPRE) internados, realizado no Hospital Municipal da Piedade em 22 de maio de 2024, refletindo o teor do documento médico acostado (Evento 1, ANEXO3, Página 4) que refere estenose segmentar de colédoco compatível com o diagnóstico de **lesão maligna pancreática** e introdução de prótese biliar hepática autoexpansiva não recoberta, sendo sugerido manter acompanhamento clínico e laboratorial, e encaminhamento para cirurgia oncológica ou **oncologia clínica**.

O **câncer de pâncreas** mais comum é do tipo adenocarcinoma (que se origina no tecido glandular), correspondendo a 90% dos casos diagnosticados. A maioria dos casos afeta o lado direito do órgão (a cabeça). Pelo fato de ser de difícil detecção e ter comportamento agressivo, o câncer de pâncreas apresenta alta taxa de mortalidade, por conta do diagnóstico tardio. Raro antes dos 30 anos, torna-se mais comum a partir dos 60. A incidência é mais significativa no sexo masculino. Os sinais e sintomas mais comuns do câncer de pâncreas são: fraqueza, perda de peso, falta de apetite, dor abdominal, urina escura e presença de diabetes com diagnóstico recente em adultos¹.

As principais metas do **tratamento** do câncer são: cura, prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida. Existem três formas principais de tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. Os especialistas médicos, responsáveis pela indicação da cirurgia oncológica, da

¹ Câncer de pâncreas. Tipo de câncer. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pancreas>>. Acesso em 04 jun. 2024.



quimioterapia e da radioterapia são, respectivamente, o cirurgião oncológico, o oncologista clínico e o radioterapeuta².

Diante do exposto, informa-se que o **atendimento em unidade com suporte oncológico está indicado** para o **tratamento** do quadro clínico apresentado pela Autora. Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.03.13.006-7, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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.

O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios 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.

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.

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** (ANEXO II)³.

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 saúde⁴.

Quanto à situação da Autora junto ao Sistema de Regulação, foi localizado na plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO III), Solicitação de internação para tratamento clínico de paciente oncológico (0304100021), inserido em 16/05/2024, pelo Hospital

² Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. ABC do Câncer. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2024.

³ 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://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: 04 jun. 2024.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Municipal Souza Aguiar, com situação **aguardando confirmação de reserva**, no **Hospital do Câncer INCA I**, sob responsabilidade da Central CREG - Metropolitana I – Capital.

Considerando-se que o **Hospital do Câncer INCA I** integra a **Rede de Alta Complexidade Oncológica** (ANEXO II), entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, entretanto ainda sem o atendimento da demanda.

Ressalta-se que, por se tratar de demanda oncológica, **a demora exacerbada no atendimento** da Autora para o devido **tratamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

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

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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