



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1619/2024**

**Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2024.**

Processo nº ° 5076181-45.2024.4.02.5101,  
ajuizado por

Trata-se de Autora, de 47 anos de idade, sem comorbidades prévias, com história de lombalgia progressiva há 2 meses, evoluindo com paresia e parestesia de membro inferior esquerdo, até queda da própria altura por instabilidade em marcha. Realizada tomografia contrastada com achados de múltiplas lesões líticas por todos os ossos da bacia e nos corpos vertebrais visualizador, com aspecto sugestivo de implantes secundários. Extenso comprometimento dos músculos paravertebral e glúteos à esquerda pela lesão expansiva. Além disso, imagens sugestivas de implantes secundários em parênquima pulmonar, calota craniana e parênquima cerebral. Em internação no Hospital Municipal Miguel Couto, diagnosticado, por doppler de membros inferiores, quadro de trombose venosa profunda bilateralmente, além de imagem em tomografia computadorizada de tórax contrastada sugestiva de tromboembolismo pulmonar, iniciada anticoagulação plena com enoxaparina em 12/09/2024. Em 18/9/24 paciente necessita realizar anticoagulação para tratamento de tromboembolismo pulmonar, o qual contraíndica a biópsia por ora, regulada via SER (ID 58914100) para avaliação oncológica (Evento 1, ANEXO2, Página 12). Foi solicitado transferência para hospital oncológico para abordagem, biópsia e início do tratamento especializado (Evento 1, INIC1, Página 2).

Inicialmente, cabe destacar que, embora à inicial tenha sido pleiteado transferência para hospital oncológico para abordagem, biópsia e início do tratamento especializado, no documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 12), consta que “iniciada anticoagulação plena com enoxaparina em 12/09/2024...paciente necessita realizar anticoagulação para tratamento de tromboembolismo pulmonar, o qual contraíndica a biópsia por ora”.

Quanto à avaliação oncológica, solicitada pelo médico [NOME], informa-se que a consulta em oncologia está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Evento 1, ANEXO2, Página 12).

Ressalta-se que o tratamento necessário, será determinado pelo médico [NOME], conforme a necessidade da Autora.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta e o tratamento 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, tratamento clínico de paciente oncológico e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os respectivos códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7.

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.

O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitalares gerais e hospitalares 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 hospitalares habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitalares 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.

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 saúde.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II) e verificou que:

➤ A Autora foi inserida em 11/09/2024, sob ID 5891419 pelo Hospital Municipal Miguel Couto, com solicitação de internação para tratamento clínico de paciente oncológico (0304100021) e situação atual: cancelada, sob a responsabilidade da CREG-Metropolitana I – Capital.

➤ A Autora foi inserida em 26/09/2024, sob ID 5939791 pela Clínica da Família Padre Marcos Vinícius Miranda Vieira, com solicitação de consulta em ambulatório 1ª vez – cirurgia geral (oncologia) com classificação de risco vermelho – prioridade 1, situação atual: em fila, sob a responsabilidade da REUNI-RJ.

● Consta na referida solicitação a seguinte observação: “devido à gravidade do caso, usuária foi internada no HMMC e evoluiu com tromboembolismo pulmonar. Realizado anticoagulação plena com enoxaparina em 12/09/2024. Internação no HMMC do dia 2/09 até 24/09/2024. Paciente encontra-se no domicílio e restrito ao leito. Apresenta náuseas e dificuldade para deglutição”

De acordo com a Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (ANEXO III), verifica-se que a Autora se encontra na posição nº 180, da fila de espera para consulta em ambulatório 1ª vez – cirurgia geral (oncologia).

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

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, entretanto, sem a resolução da demanda oncológica até o presente momento.

Cabe salientar que, por se tratar de quadro oncológico, entende-se que a demora exacerbada para a realização da consulta especializada e início do tratamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 33ª Vara Federal do Rio de Janeiro da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.