

## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1962/2024**

**Rio de Janeiro, 12 de novembro de 2024.**

[REMOVIDO], ajuizado por

Trata-se de Autor, de 74 anos de idade, com quadro de dor lombar intensa, em investigação de foco primário de lesões líticas nas vértebras D10 e D12, e hepatite C. Em imagem de tomografia computadorizada, apresenta lesões hepáticas sugestivas de neoplasia. Biópsia hepática agendada para 13 de novembro de 2024, em Bonsucesso (Evento 1, OUT4, Página 1). Em 02 de outubro de 2024, foi atendido no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, para agendamento de colonoscopia. Todavia, não foi internado para o preparo do cólon devido ao quadro de dor e à impossibilidade de permanecer sentado (metástase na coluna). Foi contra-referenciado para solicitação de internação e investigação do quadro (Evento 1, OUT5, Página 1). Foram pleiteados internação no Hospital do Câncer – INCA e tratamento oncológico (Evento 1, INIC1, Página 6).

Inicialmente cabe destacar que, no que tange à instituição de destino pleiteada para o atendimento especializado do Demandante – Hospital do Câncer – INCA, elucida-se que o fornecimento de informações acerca da indicação a instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados.

Diante o exposto, informa-se que a internação em oncologia e o tratamento oncológico estão indicados ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Evento 1, OUT4, Página 1 e Evento 1, OUT5, Página 1).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que o tratamento em questão 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 e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os respectivos códigos de procedimento: 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7. Assim como, o leito requerido está padronizado no SUS, conforme consta na SIGTAP.

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, 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.

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.

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).



## TRATAMENTO ONCOLÓGICO

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e verificou que ele foi inserido em 30 de setembro de 2024 para ambulatório 1ª vez – cirurgia hepatobiliar (oncologia) com classificação de risco azul e situação agendada para 03 de dezembro de 2024, às 12h, no Hospital Federal dos Servidores do Estado, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ (ANEXO II).

Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso ao tratamento oncológico, é necessária, primeiramente, 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, com a regulação do Autor [NOME], que integra a Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro.

## INTERNAÇÃO

No que tange ao pleito internação, elucida-se que, o prazo de análise do NATJUS é de 72h, conforme observado no convênio celebrado entre o Poder Judiciário do Estado de Rio de Janeiro (Poder Judiciário) e a Secretaria de Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ), sendo definido que demandas de urgência e emergência não estão no escopo deste Núcleo que atende o expediente do horário forense regular.

Ressalta-se que a internação hospitalar imediata ocorre em situações de quadros clínicos agudos com potencial risco de morte e/ou agravos à saúde.

Visando dar celeridade em prazo mais curto, é possível informar que o SUS disponibiliza a Rede de Urgência e Emergência, pactuada através da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, para atendimento “porta aberta”, nas 24 horas, em serviços/unidades de atendimento de urgência e emergência, aos indivíduos com quadros clínicos agudos com risco iminente de morte ou de potencial agravamento.

Portanto, elucida-se que em caso de agravamento do quadro clínico, em situações que o Autor venha a apresentar condição clínica aguda com risco iminente de morte ou de potencial agravamento, sugere-se que este se dirija à uma unidade de saúde que disponha de atendimento “porta aberta”, nas 24 horas, para avaliação e conduta médica de urgência e emergência.

É o parecer.

À 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.