



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1368/2025

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2025.

Processo nº 5102283-70.2025.4.02.5101,
ajuizado por **K.D.O.M.**.

Trata-se de Autora, de 36 anos de idade, internada no Hospital Federal de Bonsucesso, desde 25 de setembro de 2025, com quadro de **neutropenia febril** e diagnóstico de **linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B**, tendo realizado tratamento quimioterápico com esquema RCHOP (término em 14 de julho de 2025) e dose única de radioterapia de 6Gy (em 24 de março de 2025). Porém, apresenta **doença refratária aos tratamentos**. Reiniciou tratamento quimioterápico de resgate com esquema RDHAP (em 17 de setembro de 2025), com necessidade de consolidação com **transplante de medula óssea autogênico, não realizado pelo HFB**. Encontra-se internada, no HFB, para cuidados clínicos, no que tange ao suporte antibioticoterápico, transfusional e clínico. Sem previsão de alta hospitalar. Laudo emitido a pedido da família, para os devidos fins jurídicos no processo de judicialização de vaga para serviço de transplante de medula óssea na cidade do Rio de Janeiro. **Aguarda ser convocada para fila de transplante na cidade de Juiz de Fora** (hospital universitário) (Evento 1, LAUDO8, Páginas 1 e 2; e Evento 1, LAUDO9, Páginas 1 e 2).

Foi pleiteada **transferência e internação da paciente em hospital habilitado para realização do transplante de medula óssea autólogo (Hospital do Câncer – INCA ou Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ ou Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti – HEMORIO ou outro da rede pública habilitado** (Evento 1, INIC1, Página 7).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Difuso de Grandes Células B¹, os **linfomas** (Doença de Hodgkin e **Linfomas não Hodgkin**) constituem um grupo de doenças neoplásicas malignas que se originam de células do sistema imunológico. O **Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGC B)** pode-se manifestar nos linfonodos ou sítios extra-nodais, como osso, pele, tireoide, trato gastro-intestinal (TGI), sistema nervoso central (SNC) e testículo. A taxa de resposta completa (RC) a diversos tratamentos do LDGC B, encontrada em muitos estudos, varia entre 70% e 80%; e, há 25 anos, o tratamento padrão, com um índice de cura dos doentes adultos com LDGC B de 30% a 40%, é o CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona). A quimioterapia de 2ª linha é indicada em caso de ausência de resposta após o 4º ciclo, ausência de resposta completa após o 8º ciclo ou progressão na vigência da quimioterapia de 1ª linha, ou à primeira recidiva, utilizando-se **esquemas terapêuticos como DHAP, ESHAP, EPOCH, ICE, MINE**, com objetivo de identificar casos de doença sensível à quimioterapia e **que possam se beneficiar de transplante autólogo de células tronco hematopoéticas**.

Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Evento 1, INIC1, Página 7) também tenha sido pleiteada, para a Autora, a **transferência hospitalar, esta não consta**

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Difuso de Grandes Células B. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/#i>>. Acesso em: 30 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

prescrita nos documentos médicos anexados ao processo. Ao Evento 1, LAUDO9, Páginas 1 e 2, o médico assistente relata que:

- A Demandante se encontra internada, no HFB, para cuidados clínicos, no que tange ao suporte antibioticoterápico, transfusional e clínico. Sem previsão de alta hospitalar.
- O laudo médico foi emitido a pedido da família, para os devidos fins jurídicos no processo de judicialização de vaga para serviço de transplante de medula óssea na cidade do Rio de Janeiro.
- A Requerente **aguarda ser convocada para fila de transplante na cidade de Juiz de Fora** (hospital universitário).

Portanto, **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação da transferência hospitalar pleiteada.**

Diante o exposto, informa-se que, neste momento, o **transplante de medula óssea autogênico está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Evento 1, LAUDO8, Páginas 1 e 2; e Evento 1, LAUDO9, Páginas 1 e 2).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que o **transplante** pleiteado **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: transplante autogenico de células-tronco hematopoéticas de medula óssea (05.05.01.007-0).

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 saúde².

Em consulta à plataforma do **Serviço Estadual de Regulação – SER**, este Núcleo **não encontrou** a inserção da Autora para a **transferência hospitalar** pleiteada e nem para **consulta em ambulatório de 1ª vez – pré-transplante de medula óssea – autólogo**, de acesso ao **transplante** pleiteado, pela via administrativa.

Todavia, cabe destacar que o HFB **não esclareceu o motivo de a Autora estar aguardando vaga em fila de transplante na cidade de Juiz de Fora – Minas Gerais.** Bem como, em documentos médicos **não há informação acerca do motivo de a via administrativa, no Estado do Rio de Janeiro, não estar sendo utilizada.**

Segundo o Ministério da Saúde, o **Sistema Nacional de Transplantes - SNT** **é a estrutura responsável por coordenar, normatizar e monitorar a realização de transplantes de órgãos, tecidos e células no Brasil.** Seu principal objetivo é garantir que os transplantes sejam realizados de forma ética, segura e transparente, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. O SNT tem a função de regulamentar e fiscalizar a doação e transplante de órgãos, tecidos, células e parte do corpo humano, a partir de doadores vivos ou falecidos,

² PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 30 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

garantindo transparência e equidade na distribuição por meio do monitoramento da lista única de espera. Além disso, atua na capacitação de profissionais da saúde, na conscientização da população sobre a importância da doação e na garantia da qualidade e segurança dos procedimentos de transplante³.

Neste sentido, cabe esclarecer que **este Núcleo não dispõe de senha de acesso** ao **Sistema Nacional de Transplantes – SNT**, para consultas sobre o status da Autora na fila de espera.

É o parecer.

À 34ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>>. Acesso em: 30 set. 2025.