



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0715/2024**

Rio de Janeiro, 05 de março de 2024.

Processo nº 0808264-65.2024.8.19.0021,  
ajuizado por

representado por

Trata-se de Autor, 42 anos, internado no Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo - HMMRC (Duque de Caxias), desde 24/1/2024, por quadro de falta de ar intensa associada a fraqueza e perda de peso. Encontra-se em unidade de paciente grave, com oxigenoterapia por cateter nasal contínuo, boa saturação, sem sinais infecciosos até então, estável, com relato de desconforto respiratório, em investigação para **tumor de pulmão em transição cervico-torácica**. Consta que, ao exame de tomografia de tórax com contraste foi verificado moderado derrame pleural à direita e pequeno à esquerda com atelectasia compressiva do parênquima pulmonar em adjacência, formações expansivas heterogêneas, com densidade de partes moles, medindo 78 mm e 20 mm, no lobo superior direito, em contato pleural, de aspecto suspeito; opacidades fibro – atelectásicas e bronquiectasias nos lobos superiores; faixas de atelectasia esparsas bilateralmente; parênquima pulmonar apresentando padrão de atenuação do tipo perfusão em mosaico que podem corresponder a áreas de alteração perfusional aérea; linfonomegalias mediastinais; presença de derrame pericárdico, lesão expansiva com densidade de partes moles, de limites pouco precisos, envolvendo porção proximal da clavícula e o primeiro arco costal à direita, com destruição de cortical óssea correspondente e determinando fratura no arco anterior do 1º arco costal desta lado. Devido à gravidade da patologia associada à imunodeficiência e risco de evolução para insuficiência respiratória aguda, solicitado transferência em ambulância com suporte de oxigênio, para serviço de cirurgia torácica/oncologia para conduta e acompanhamento em hospital de referência (Num. 103253160 - Pág. 5).

De acordo com a Portaria nº 957, de 26 de setembro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão, o câncer de pulmão é uma das principais causas de morte evitável em todo o mundo. O diagnóstico presuntivo de câncer de pulmão é feito na investigação de sintomas respiratórios (tosse, dispneia, dor torácica, hemoptise) e constitucionais (fadiga e emagrecimento), ou por achado radiológico atípico em exame realizado com outro propósito. O diagnóstico definitivo é firmado pelo exame histopatológico ou citológico de espécime tumoral obtido por broncoscopia, mediastinoscopia, biópsia pleural ou biópsia pleuropulmonar a céu aberto ou vídeo-assistida. A seleção do tratamento deverá ser adequada ao estadiamento clínico da doença (classificação TNM), capacidade funcional (escala ECOG/Zubrod), condições clínicas e preferência do doente. Quando este diagnóstico é firmado após uma ressecção cirúrgica pulmonar, o doente deve receber tratamento sistêmico complementar compatível com o estadiamento da doença. A irradiação torácica aumenta a sobrevida de doentes com câncer de pulmão de pequenas células, sendo costumeiramente indicada. A quimioterapia aumenta a sobrevida de doentes com câncer de pulmão de pequenas células (CPCP), sendo indicada em



associação à radioterapia para doentes com doença localizada e isoladamente para doentes com doença avançada ou metastática (quimioterapia paliativa)<sup>1</sup>.

Diante do exposto, informa-se que o atendimento em unidade com serviço de cirurgia torácica (Oncologia) para conduta e acompanhamento está indicado ao manejo da condição clínica do Autor (Num. 103253160 - Pág. 5). Além disso, 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, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.04.10.002-1, 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 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.

Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuado 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**<sup>2</sup>.

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>3</sup>.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER, foi identificado **Solicitação de Internação**, sob ID 5269831, inserido em 19/02/2024, pelo no Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo - HMMRC, para **tratamento clínico de paciente**

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 957, de 26 de setembro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão. Disponível em: < [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0957\\_26\\_09\\_2014.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0957_26_09_2014.html)>. Acesso em: 05 mar. 2024.

<sup>2</sup> 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: 05 mar. 2024.

<sup>3</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**oncológico** (03.04.10.002-1), com situação: **Em fila**, sob responsabilidade da Central de Regulação METROPOLITANA I - BAIXADA FLUMINENSE.

Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo, ainda sem a resolução da demanda.

Salienta-se que, em se tratando de demanda oncológica, a demora exacerbada no atendimento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

**É o parecer.**

**Encaminha-se à 6ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias do Estado 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