



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 1152/2017

Rio de Janeiro, 05 de dezembro de 2017.

Processo nº 0215478-93.2017.4.02.5103,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária de Campos dos Goytacazes quanto à **vaga** em unidade de referência para procedimento cirúrgico de **endoprótese de quadril e tratamento oncológico**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudos de tomografia computadorizada de abdome superior e pelve (fl. 17) e de quadril direito (fl. 18), em impressos da Fundação Municipal de Saúde da Prefeitura de Campos – SUS, emitidos em 16 e 18 de outubro de 2017, assinados pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde foram evidenciados: "*consolidação pulmonar em margens posteriores dos lobos inferiores. Mínimo derrame intercissural; formação expansiva heterogênea, de contornos lobulados em rim esquerdo, medindo 9,9 x 9,2 cm; fratura patológica de colo femoral direito*" e "*fratura do colo do fêmur, com extensão à diáfise proximal do fêmur, com hematoma nas partes moles adjacentes*".

2. Segundo documento médico do Hospital Escola Álvaro Alvim – Oncocentro - SUS (fl. 19), emitido em 24 de novembro de 2017, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor deu entrada na referida unidade, transferido do Hospital Ferreira Machado, com **fratura** patológica de colo de fêmur direito de provável causa **metastática**, estadiamento inicial IV. Foi ainda informado que em tomografias de abdômen/pelve e toráx, realizadas em outubro e novembro, foi identificada **formação expansiva em rim esquerdo** (possível foco primário) e **implantes pulmonares secundários**. Encontra-se acamado e sendo avaliado pela cirurgia ortopédica, com indicação inicial de colocação de **endoprótese de quadril**, não realizada neste serviço. Foi avaliado pela urologia, sendo indicada resolução de fratura para posterior condução urológica / diagnóstica. Foi inserido no SER (Sistema Estadual de Regulação), sendo solicitada transferência para Unidade de Referência de Alta Complexidade para tratamento ortopédico. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) **C76 - Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas**.

3. Às folhas 24 e 25, consta documento médico do Hospital Pronto Cardio, emitido em 29 de novembro de 2017, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde informa que o Autor, 56 anos, é portador de doença **metastática óssea**, com indicação de realizar **endoprótese do quadril direito**, devido à **fratura de colo de fêmur**. Tal cirurgia deverá ser realizada em unidade de referência, com material específico, não disponível na cidade de Campos de Goytacazes (município onde reside o Autor). No momento encontra-se restrito ao leito e já com suporte oncológico.

### II – ANÁLISE



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do sub-sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.
7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).
8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *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), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.
12. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

### DA PATOLOGIA

1. A **fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. São decorrentes tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto que a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade<sup>1</sup>. A fratura do fêmur proximal é uma causa comum e importante de mortalidade e perda funcional. A incidência deste tipo de fratura aumenta com a idade, devido principalmente ao aumento do número de quedas associado a uma maior prevalência de osteoporose. O tratamento da maioria destas fraturas é cirúrgico, sendo o conservador reservado somente a algumas fraturas incompletas ou sem desvio. A cirurgia visa a redução e fixação estável da fratura, utilizando os mais variados métodos de osteossíntese ou, no caso específico da fratura do colo femoral com desvio, a substituição protética<sup>2</sup>.

2. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (**maligno**) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas<sup>3</sup>.

3. O **câncer renal**, conhecido também como adenocarcinoma renal, carcinoma de células renais ou hipernefoma, é responsável por cerca de 2% dos cânceres em adultos. O carcinoma de células claras renais é o tipo mais frequente. Trata-se da terceira neoplasia mais comum do trato geniturinário, seguindo os tumores de próstata e bexiga. Ao diagnóstico, um terço dos pacientes apresenta metástases a distância. O câncer renal metastático irrissecável é uma doença incurável, sendo um dos tumores sólidos mais resistentes à quimioterapia. Estudos clínicos demonstram respostas objetivas parciais em menos de 10% dos pacientes tratados com diferentes medicamentos, isoladamente ou em associação. Os locais mais comuns são **pulmões (50%), ossos (33%), pele (11%), fígado (8%) e cérebro (3%)**<sup>4</sup>.

4. **Metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos - quando as células cancerígenas desprendem do tumor primário (não é uma regra) e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático. Dissemina-se pelo corpo e forma um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de **metastático**<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

<sup>2</sup> SAKAKI, M. H. et al. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. Acta ortop. bras. [online]. 2004, vol.12, n.4, pp. 242-249. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-78522004000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522004000400008)>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>3</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - PROCEDURES. Câncer de Colo Uterino. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000, 46(4): 351-54. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_46/v04/pdf/normas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>4</sup> PAULA, T. A. et al. Carcinoma de células renais com metástase cutânea: relato de caso. Jornal Brasileiro de Nefrologia. v(32), n°2, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000200010)>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>5</sup> SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é metástase. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/o-que-e-a-metastase.aspx>>. Acesso em: 05 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

### DO PLEITO

1. A **artroplastia de quadril** é uma cirurgia indicada para o tratamento de problemas na articulação coxofemoral, como **fratura**, artrose, artrite reumatoide e outros, em pacientes com idade acima de 60 anos. A articulação pode ser substituída, total ou parcialmente, por uma prótese, para restabelecer sua função, promovendo o movimento e o alívio da dor. A implantação de próteses articulares tornou-se uma cirurgia amplamente utilizada por cirurgiões no mundo inteiro, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes que, anteriormente, estariam condenados ao leito<sup>6</sup>.
2. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o **tratamento oncológico** é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia<sup>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. A **metástase** é o resultado final de várias etapas interdependentes, um processo multifacetado que inclui uma complexa interação entre o tumor e organismo hospedeiro. As **metástases ósseas** surgem com maior frequência dos carcinomas de mama, **pulmão**, **rim**, próstata e tireoide; localizando-se mais comumente nas vértebras, arcos costais, na pelve e no **fêmur**<sup>8</sup>. Os ossos enfraquecidos pela **doença metastática** podem **fraturar**. A fratura pode acontecer com uma queda ou lesão, mas um osso fraco também pode quebrar durante as atividades cotidianas. Essas fraturas muitas vezes causam dor súbita e intensa. Em alguns casos, a fratura é o primeiro sinal de **metástase óssea**<sup>9</sup>.
2. A **fratura proximal do fêmur** (colo do fêmur) representa um sério problema de saúde pública. O tratamento cirúrgico dessa fratura serve para reduzir as morbidades<sup>10</sup>. A **artroplastia do quadril** é considerada um procedimento operatório bem sucedido por tratar agravos que se manifestam em uma fase mais avançada da vida<sup>11</sup>. Está indicada para o tratamento de dor crônica refratária em articulações e de alguns tipos de fratura proximal do fêmur<sup>12</sup>.
3. Ressalta-se que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias

<sup>6</sup> ERCOLE, F. F.; CHIANCA, T. C. M. Infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a artroplastias de quadril. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 157-65, mar./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10509.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>7</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_oncologia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>8</sup> Instituto Nacional do Câncer – INCA. MEOHAS, W. et al. Metástase óssea: revisão da literatura. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_51/v01/pdf/revisao1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v01/pdf/revisao1.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>9</sup> Instituto Oncoguia. Sinais e Sintomas das Metástases Ósseas. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-das-metastases-osseas/7483/889/>>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>10</sup> Scielo. CARNEIRO, M. B. et al. Fisioterapia no pós-operatório de Fratura Proximal do Fêmur em Idosos. Revisão da Literatura. Acta Ortopédica Brasileira. 2013;21(3):175-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v21n3/10.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>11</sup> Scielo. GOVEIA, V. R. et al. Perfil dos pacientes submetidos à artroplastia do quadril em hospital de ensino. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2015; 42(2): 106-110. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n2/pt\\_0100-6991-rcbc-42-02-00106.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n2/pt_0100-6991-rcbc-42-02-00106.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>12</sup> Scielo. LENZA, M. et al. Epidemiologia da artroplastia total de quadril e de joelho: estudo transversal. Einstein. 2013;11(2):197-202. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/pt_11.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário<sup>13</sup>.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia do Ministério da Saúde<sup>14</sup>, os pacientes **com diagnóstico de câncer renal devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento**. Além da familiaridade que esses hospitais guardam com o estadiamento, o tratamento, o manejo das doses e o controle dos efeitos adversos, eles têm toda a estrutura ambulatorial, de internação, de terapia intensiva, de hemoterapia, de **suporte multiprofissional** e de laboratórios necessária para o adequado atendimento e obtenção dos resultados terapêuticos esperados.

8. Cabe ainda salientar que os tumores renais tendem a apresentar crescimento e invasão tecidual locais, podendo disseminar-se por via linfática para linfonodos regionais e à distância, e por via hematogênica para fígado, **ossos, pulmões**, e qualquer sítio metastático possível, sendo ainda associado à doença linfonodal residual as metástases cerebrais<sup>15</sup>.

9. Diante do exposto, informa-se que o procedimento cirúrgico **endoprótese de quadril** e o **tratamento oncológico estão indicados** diante do quadro clínico apresentado pelo Autor - fratura patológica de colo de fêmur direito de provável causa metastática (fl.19).

10. Quanto à disponibilização no SUS, salienta-se que **estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam:

- Ressecção de tumor ósseo c/ substituição (endoprótese) (04.08.06.026-3);
- Ressecção de tumor ósseo com substituição (endoprótese) ou com reconstrução e fixação em oncologia (04.16.09.010-9);
- Artroplastia de quadril (não convencional) (04.08.04.004-1);

<sup>13</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220\\_03\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html)>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>14</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_clinicos\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_oncologia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>15</sup> Sociedade Brasileira de Urologia. Diretriz do tratamento das neoplasias do trato gênito-urinário: Tratamento do Câncer Renal. Disponível em: <[https://ecp-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=diretrizes\\_do\\_tratamento\\_do\\_cancer\\_urologico.pdf](https://ecp-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=diretrizes_do_tratamento_do_cancer_urologico.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

- Artroplastia total de conversão do quadril (04.08.04.006-8);
- Artroplastia total primária do quadril cimentada (04.08.04.008-4);
- Artroplastia total primária do quadril não cimentada / híbrida (04.08.04.009-2);
- Tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas (03.03.13.006-7);
- Tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1).

11. Destaca-se que o Autor encontra-se **internado** em uma Unidade de Saúde conveniada com o SUS, a saber, o Hospital Escola Álvaro Alvim – Oncocentro (fl. 19). Portanto, é de sua responsabilidade providenciar o redirecionamento para uma das unidades que integram a Rede de Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia, do município onde reside o Autor, Campos dos Goytacazes, ou do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)<sup>16</sup>, para que possa garantir ao Autor, o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica.

12. Cumpre ainda ressaltar que a sobrevivência do paciente com câncer renal depende do estadiamento tumoral que denota o grau de extensão anatômica e o envolvimento de órgãos pela doença, porém outros fatores prognósticos como: estado clínico, anormalidades laboratoriais, grau e padrão histológicos, entre outros, são utilizados como variáveis independentes<sup>17</sup>. Dessa forma, salienta-se que a demora na realização do tratamento e procedimento cirúrgico, podem causar danos à saúde do Autor.

13. Quanto à previsão do tempo de espera pelo procedimento, cabe esclarecer que é de suma importância a avaliação e acompanhamento da equipe oncológica e ortopédica para o manejo adequado do caso do Autor, visto a necessidade de reavaliação do exame físico devido ao risco de evolução da doença e possível agravamento do quadro clínico.

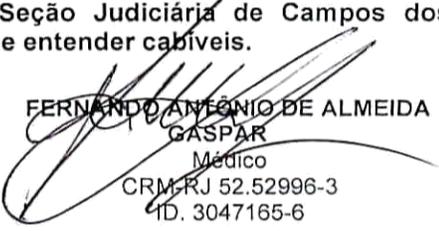
14. Elucida-se que o fornecimento de informações acerca de vaga não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária de Campos dos Goytacazes para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

  
VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

PRISCILA AZEVEDO  
Enfermeira/SJ  
COREN/RJ: 261.162  
ID: 5072070-8

  
FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA  
GASPAR  
Médico  
CRM/RJ 52.52996-3  
ID. 3047165-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>16</sup> Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017 - Estabelecimentos de Saúde Habilitados como CACON e UNACON. Disponível em: <<http://www.brasilus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2017.

<sup>17</sup> Associação Médica Brasileira – AMB. TRUZZI, J. C. et al. Câncer Renal. Disponível em: <[http://amb.org.br/diretrizes/\\_DIRETRIZES/cancer-renal-prognostico/files/assets/common/downloads/publication.pdf](http://amb.org.br/diretrizes/_DIRETRIZES/cancer-renal-prognostico/files/assets/common/downloads/publication.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

**ANEXO – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro**

| Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON Adequação a nova Portaria Ministerial 140/2014 |  |                       |        |
|--|--|-----------------------|--------|
| CNES   | Estabelecimento  | Município             |        |
| 2287250  | Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos                         | Campos dos Goytacazes | UNACON |
| 2287285  | Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda - IMNE             | Campos dos Goytacazes | UNACON |
| 0012505  | Hospital Universitário Antonio Pedro                                   | Niterói               | UNACON |
| 3477371  | Clínica de Radioterapia Ingá   | Niterói               | UNACON |
| 2296241  | Hospital Regional Darcy Vargas   | Rio Bonito            | UNACON |
| 2269988  | Hospital Federal dos Servidores do Estado                              | Rio de Janeiro        | UNACON |
| 2295415  | Hospital Universitário Gaffrée e Guinle                                | Rio de Janeiro        | UNACON |
| 2269783  | Hospital Universitário Pedro Ernesto                                   | Rio de Janeiro        | UNACON |
| 2296616  | Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira                | Rio de Janeiro        | UNACON |
| 2295067  | Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio | Rio de Janeiro        | UNACON |
| 2273462  | INCA - Hospital do Cancer III  | Rio de Janeiro        | UNACON |
| 2280167  | Hospital Universitário Clementino Fraga Filho                          | Rio de Janeiro        | CACON  |
| 2292386  | Hospital São José  | Teresópolis           | UNACON |

Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.