



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0010/2025

Rio de Janeiro, 14 de janeiro de 2025.

Processo nº: 5000829-47.2025.4.02.5101,
ajuizado por

Trata-se de Autora com diagnóstico de neoplasia do canal anal, já submetida a colonoscopia, porém com resultado inconclusivo devido à interrupção do exame por impossibilidade de progressão do aparelho em razão de angulação extrema (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 a 10), solicitando o fornecimento de exame colonoscopia guiada por tomografia (virtual) (Evento 1, INIC1, Página 8).

O rastreamento e a vigilância do câncer de colorretal (CCR) se justificam pela alta incidência dessa doença e visam reduzir a mortalidade. As opções de triagem podem ser classificadas em duas categorias: testes que detectam o CCR com baixa sensibilidade para detecção de pólipos (sangue oculto nas fezes – FOBT, imunohistoquímica fecal – FIT e DNA fecal) e testes que detectam pólipos e câncer fornecendo imagem destas lesões (retossigmoidoscopia flexível, CO e Colonografia por tomografia - CTC). A CO e a CTC são os exames que permitem uma avaliação mais precisa de todo o cólon. A CTC é um exame de imagem minimamente invasivo, recomendado por vários grupos internacionais como técnica aceitável de rastreamento.

Diante do exposto, informa-se que a colonoscopia guiada por tomografia (virtual) está indicada ao manejo da condição clínica da Autora - neoplasia do canal anal, submetida a colonoscopia, porém com resultado inconclusivo devido à interrupção do exame por angulação extrema (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 a 10). No entanto, não foi localizado este exame na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).



De acordo com a Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto, a colonoscopia é o método preferencial de diagnóstico por permitir o exame de todo o intestino grosso e a remoção ou biópsia de pólipos que possam estar localizados fora da área de ressecção da lesão principal, oferecendo vantagem sobre a colonografia por tomografia. O diagnóstico da doença por exame radiológico contrastado do cólon (enema opaco) deve ser reservado para quando não houver acesso à colonoscopia ou quando existir contraindicação médica para esse exame.

Assim, em alternativa ao procedimento colonoscopia guiada por tomografia, o SUS disponibiliza o procedimento clister opaco c/ duplo contraste (02.04.05.001-4), que consiste no exame radiológico diagnóstico cujo objetivo é avaliar o funcionamento e a forma do intestino grosso (ceco, cólon ascendente, cólon transversal, cólon descendente, cólon sigmoide, reto e canal anal).

Considerando que o exame clister opaco c/ duplo contraste está no bojo de atendimento oncológico para tratamento de neoplasia maligna de cólon, no que tange ao acesso no SUS, informa-se que 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 ambulatorios 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 pactuação 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 (ANEXO I).

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.

Caso o médico assistente da Autora avalie e considere viável o exame disponibilizado pelo SUS, destaca-se que a Autora é atendida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I), a saber, o Hospital Federal do Andaraí (Evento 1, ANEXO2, Páginas 9 e 10), que é responsável por garantir a continuidade do tratamento oncológico da Autora.

Foram realizadas consultas às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e do Sistema Estadual de Regulação – SER, contudo não foi encontrado solicitação da referida demanda para a Autora.

É o Parecer

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.