

## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0397/2025**

**Rio de Janeiro, 20 de março de 2025.**

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Trata-se de Autora, 63 anos, com quadro clínico de adenocarcinoma colorretal pouco diferenciado (Evento 1, ANEXO2, Página 18), solicitando o fornecimento de consulta - Ambulatório 1ª vez – Coloproctologia (Oncologia) e tratamento (Evento 1, INIC1, Página 5).

Quase todos os tipos de câncer do intestino grosso e do reto (colorretais) são adenocarcinomas, que se originam a partir do revestimento do intestino grosso (cólon) e do reto. O câncer colorretal geralmente tem início na forma de uma massa com formato de botão na superfície do revestimento intestinal ou retal, chamada pólip. À medida que o câncer se desenvolve, ele avança sobre a parede intestinal ou retal. Os gânglios linfáticos mais próximos podem também ser invadidos. Uma vez que o sangue da parede intestinal e de grande parte do reto é transportado para o fígado, o câncer colorretal geralmente se dissemina (por metástase) para o fígado após ter se disseminado aos gânglios linfáticos próximos.

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, o tratamento padrão para o câncer do reto é a ressecção cirúrgica do tumor primário. A quimioterapia adjuvante está indicada para doentes com câncer colorretal no estágio III e, excepcionalmente, no estágio II, a critério médico. A quimioterapia prévia (pré-operatória) está indicada para doentes com câncer de reto no estágio II ou III, associada à radioterapia. Doentes com diagnóstico de câncer colorretal devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento.

Diante do exposto, informa-se que a consulta - Ambulatório 1ª vez – Coloproctologia (Oncologia) e tratamento estão indicados ao manejo da condição clínica da Autora - adenocarcinoma colorretal pouco diferenciado (Evento 1, ANEXO2, Página 18).



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Além disso, 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: consulta médica em atenção especializada, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.03.13.006-7, 03.01.01.007-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

É interessante registrar que o posterior tratamento será determinado pelo médico [NOME], conforme a necessidade da Requerente.

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 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



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para a Autora solicitação de Consulta - Ambulatório 1ª vez - Coloproctologia (Oncologia), inserida em 18/12/2024, para tratamento de neoplasia maligna do cólon, com situação: “em fila”. Em consulta ao Painel de lista de espera – Ambulatório, realizada na data deste Parecer, a posição de espera consta como “242” no Rank para a consulta pleiteada (ANEXO III).

Desta forma, entende-se que, embora a via administrativa esteja sendo utilizada no caso em tela, até o momento não houve a resolução da demanda.

Cabe ressaltar que, em se tratando de demanda oncológica, a demora exacerbada no atendimento da Autora pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

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.

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

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.



**GOVERNO DO ESTADO**  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## ANEXO II

## ANEXO III