

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0493/2025

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2025.

[REMOVIDO], Ajuizado por

Trata-se de Autor, 66 anos de idade, com diagnóstico de neoplasia maligna de Sigmoide (CID10: C18.7) (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17 a 20), já realizou ileostomia à retossigmoidectomia com anastomose primária, linfadenectomia retroperitoneal e ressecção de lesão suspeita hepática. Histopatológico apresentando resultado: nódulo hepático metastático, lesão estenosante de sigmoide (adenocarcinoma moderadamente diferenciado, ulcerado), retossigmoide (adenocarcinoma do tipo intestinal, muco secretor, moderadamente diferenciado, ulcero infiltrante). Solicitando o fornecimento de consulta em Ambulatório 1ª vez – Coloproctologia (Oncologia) e tratamento oncológico (Evento 1, INIC1, Página 6).

O câncer de cólon está entre as principais enfermidades do mundo ocidental. A maioria dos casos ocorre esporadicamente, sendo o tipo mais comum o adenocarcinoma, o qual se desenvolve a partir de células glandulares que cobrem a parede do intestino. Os tumores aumentam a partir do epitélio normal através de um acúmulo de mutações somáticas seguidas de uma seleção clonal que resulta na transformação maligna. Os tumores podem aparecer em qualquer lugar no cólon, embora a maioria esteja localizada no lado esquerdo do cólon distal (incluindo o reto, o sigmoide e o colón descendente).

De acordo com as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto, aprovadas pela Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014, 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. A decisão quanto à indicação da radioterapia adjuvante para doentes com câncer de reto no estágio I deve considerar a extensão da neoplasia e o grau de diferenciação histológica do tumor.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Diante do exposto, informa-se que a consulta em Ambulatório 1ª vez – Coloproctologia (Oncologia) e tratamento oncológico estão indicados ao manejo da condição clínica do Autor - neoplasia maligna de Sigmoides (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17 a 20).

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 clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, 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 do 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para o Autor [NOME]: com a solicitação de Consulta - Ambulatório 1ª vez - Coloproctologia (Oncologia), para tratamento de neoplasia maligna de colon, solicitada em 17/01/2025, pela Clínica da Família Padre Jose de Azevedo Tiuba AP 40, situação: Em fila.

Em consulta ao Painel de lista de espera – Ambulatório, realizada na data deste Parecer, a posição de espera consta como “222” 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.

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 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.

É o Parecer

À 33ª Vara Federal, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.