

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0525/2025

Rio de Janeiro, 14 de abril de 2025.

Processo nº: 5031980-31.2025.4.02.5101
ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autora, 79 anos de idade, com diagnóstico de câncer de retossigmoide com fístula reto-vaginal (Evento 1, ANEXO2, Página 9), solicitando o fornecimento de cirurgia oncológica (retossigmoidectomia) (Evento 1, INIC1, Página 11).

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. Doentes com diagnóstico de câncer de cólon ou de junção retossigmoide podem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia com ou sem serviço de radioterapia.

Diante do exposto, informa-se que a cirurgia oncológica (retossigmoidectomia) está indicada ao manejo da condição clínica da Autora - câncer de retossigmoide com fístula reto-vaginal (Evento 1, ANEXO2, Página 9). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: retossigmoidectomia abdomino-perineal, sob o seguinte código de procedimento: 04.07.02.041-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Quanto ao ente responsável pelo eventual cumprimento da obrigação em tela, 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 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.

De acordo com documentos médicos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO2, Páginas 9 e 10), a Autora já está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS do Rio

de Janeiro, a saber, o Instituto Nacional de Oncologia – INCA, e encontra-se em pré-operatório de cirurgia retossigmoidectomia. Assim, informa-se que é de responsabilidade desta unidade garantir a continuidade do tratamento oncológico da Autora ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la.

Ainda de acordo com documento do INCA (Evento 1, ANEXO2, Página 10), a Autora possui consulta agendada para 30/04/2025.

Sobre o questionamento acerca da possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da parte autora, informa-se que em documentos médicos acostados ao processo, não há informação sobre riscos da Autora que configure urgência para o seu caso. Contudo, considerando o câncer colorretal é o quinto câncer mais diagnosticado no Brasil, sendo a quarta causa mais importante de mortes por câncer no País e cerca de metade dos doentes morrem em menos de cinco anos e que a Autora apresenta fístula reto-vaginal e dores frequentes (Evento 1, ANEXO2, Página 9), salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento cirúrgico da Autora, poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 11, item “DOS PEDIDOS”, subitem “b”) referente ao fornecimento de “... atendimento integral oportuno...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o Parecer

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