

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0611/2025

Rio de Janeiro, 06 de maio de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autor, de 45 anos de idade, internado no Hospital Federal da Lagoa, com diagnóstico de adenocarcinoma de antro gástrico e metástases hepáticas. Em 15 de abril de 2025, evoluiu com dois episódios de hematêmese, sem instabilidade hemodinâmica, e melena. Realizou endoscopia digestiva alta, que evidenciou sangramento proveniente do tumor, sem proposta terapêutica endoscópica disponível para hemostasia. Realizou múltiplas transfusões sanguíneas, durante a internação, com queda persistente dos níveis de hemoglobina. Foi solicitada radioterapia anti-hemorrágica, como melhor alternativa terapêutica no momento, em conjunto com a equipe de oncologia, aguardando marcação via Núcleo Interno de Regulação – NIR (Evento 1, LAUDO6, Página 1).

Foi pleiteada radioterapia anti-hemorrágica (Evento 1, INIC1, Página 9).

O adenocarcinoma de estômago pode ter uma história natural prolongada entre o diagnóstico de lesões pré-malignas até a doença invasiva, principalmente a exposição ao *Helicobacter pylori*. O tipo histopatológico mais comum do câncer gástrico é o adenocarcinoma, que corresponde a mais de 90% dos casos de neoplasia maligna do estômago. As presentes Diretrizes se restringem a esse tumor, e o termo câncer gástrico é utilizado como sinônimo de adenocarcinoma gástrico. No estômago, linfomas, sarcomas e tumores de outros padrões histológicos têm potenciais evolutivos e tratamentos diferentes. O adenocarcinoma do estômago pode ser subdividido em dois tipos: o difuso de Lauren e o intestinal.

A hemorragia digestiva, secundária às lesões neoplásicas primárias do estômago, constitui entidade comum na prática oncológica e um problema terapêutico, pois as medidas clínicas para contenção do sangramento nem sempre surtem efeito e as medidas cirúrgicas frequentemente não são factíveis, em razão do grau de evolução da moléstia e do



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

estado clínico do paciente. A radioterapia, apesar de terapia de exceção no câncer gástrico, tem sido utilizada nesta situação, com resultado alentadores, permitindo a contenção do sangramento, recuperação do estado clínico e possibilitando o desenvolvimento de outras modalidades de terapia.

Informa-se que o tratamento com radioterapia anti-hemorrágica está indicado ao manejo da condição clínica do Autor (Evento 1, LAUDO6, Página 1).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que o tratamento pleiteado está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP): radioterapia do aparelho digestivo (03.04.01.037-5).

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.

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.

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

Assim, em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Alta Complexidade Oncológica, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017 (ANEXO I).

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante, aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e observou que ele foi inserido em 16 de abril de 2025, com solicitação de consulta/exame para tratamento clínico de paciente oncológico (0304100021), sob o ID 6504574, tendo como unidade solicitante o Hospital Federal da Lagoa, com situação em fila, sob a responsabilidade da CREG-METROPOLITANA II (ANEXO II).

Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (ANEXO III), verificou-se que o Suplicante se encontra na posição nº 278, da fila de espera para ambulatório 1ª vez – planejamento em radioterapia.

Desta forma, entende-se que a via administrativa foi utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde foram encontradas as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Estômago¹, nas quais consta que “... Pacientes com diagnóstico de câncer de estômago devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e proceder ao acompanhamento ...”.

No que tange ao “... motivo pelo qual o tratamento não foi iniciado ...”, questionado ao Evento 11, DESPADEC¹, Página 1, informa-se que a realização de tais inferências não consta no escopo de atuação deste Núcleo, visto que o início do tratamento especializado requerido depende da disponibilização de vaga pelo sistema de regulação, no qual o Autor [NOME], conforme supramencionado.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

À 7ª Vara Federal de Niterói, 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