



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1094/2025

Rio de Janeiro, 04 de agosto de 2025.

Processo nº 5076581-25.2025.4.02.5101,
ajuizado por **J. G. A.**

Trata-se de Autor internado no Hospital Mario Kroeff, com o diagnóstico prévio de **câncer de testículo metastático para pulmão** em 2023, apresentando **recidiva da doença**, com **volumosa lesão expansiva retroperitoneal, envolvendo vasos com crescimento progressivo (CID10: C62)** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 15 e 18), solicitando o fornecimento de **transferência e tratamento oncológico/vascular** (Evento 1, INIC1, Página 7).

Comparado a outros tipos de câncer, o **câncer dos testículos** é relativamente raro. A maioria dos tumores é derivado de células germinativas (seminoma e câncer do testículo de células germinativas não seminomatosas) e mais de 70% dos pacientes são diagnosticados com doença em estágio I. O câncer epitelial testicular é classificado em três categorias: tumores de células germinativas, tumores estromais do cordão sexual e tumores mistos de células germinativas/estroma do cordão sexual. O diagnóstico do câncer testicular é baseado em: exame clínico, ultrassom dos testículos, marcadores tumorais séricos, exploração inguinal e orquiectomia. Atualmente, os tumores do testículo apresentam excelentes taxas de cura, principalmente devido ao diagnóstico precoce e a sua extrema sensibilidade a quimio e radioterapia¹.

As **massas retroperitoneais** primárias correspondem a um grupo heterogêneo de lesões incomuns e representam um desafio diagnóstico, devido à superposição dos achados de imagem. Essas lesões, em sua maioria, são representadas por **tumores malignos** e são mais prevalentes em adultos, mas podem ser encontradas em qualquer idade. São classificadas como primárias, quando não se originam de órgão retroperitoneal específico, e divididas, conforme o aspecto de imagem, em dois grandes grupos: sólidas ou císticas. Podem ser **secundárias**, de origem gonadal em pacientes do sexo masculino, **câncer de testículos**. O tratamento é desafiador, em razão do tamanho das lesões e do **comprometimento vascular** ou de órgãos adjacentes. A ampla **ressecção cirúrgica** é o tratamento de escolha quando tecnicamente factível, com o objetivo de margens negativas para evitar recorrência local².

Diante do exposto, informa-se que **transferência e tratamento oncológico/vascular estão indicados** ao manejo da condição clínica do Autor - **recidiva de doença neoplásica**, com **volumosa lesão expansiva retroperitoneal, envolvendo vasos com crescimento progressivo (CID10: C62)** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 15 e 18). 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: **tratamento clínico de paciente**

¹ Diretrizes Sobre Câncer dos Testículos. ALBERS, P. Et al. Eur Urol 2008;53(3):478-96,497-513. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/pdf/guidelines_EAU/cancer-de-testiculo.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2025.

² MOTA, M. M. S. Et al. Abordagem prática de lesões retroperitoneais primárias no adulto. Radiol Bras. 2018 Nov/Dez;51(6):391-400. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/pdf/guidelines_EAU/cancer-de-testiculo.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2025.

oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, linfadenectomia retroperitoneal, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, 04.06.02.028-0, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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)**³.

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 saúde⁴.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para o Autor solicitação de **Internação - tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico**, solicitada em 14/07/2025, pelo **Hospital Mario Kroeff**, com situação: **Pendente**.

Assim, sugere-se que o Hospital Mario Kroeff adeque a solicitação feita através do SER, para que o cadastro do Autor seja regularizado e retorne à fila de espera para o atendimento necessário ao seu caso.

³ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de março de 2017. Pactuar “ad referendum” o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 04 ago. 2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2025.



Destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 15), foi solicitado o tratamento do Autor em **caráter de urgência**, devido ao **risco de crescimento tumoral, acometimentos de vasos e morte**. Assim, **salienta-se que a demora exacerbada na realização da transferência do Autor e início de tratamento poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

Por fim, salienta-se que informação acerca de **custo de atendimento hospitalar, não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

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.

ANEXO II