

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1113/2025

Rio de Janeiro, 08 de agosto de 2025.

Processo nº: 5008031-48.2025.4.02.5110,
ajuizado por **M. S. S.**

Trata-se de Autor com quadro clínico de **icterícia obstrutiva**, apresentando **tumores hepático e pancreático (CID10: C22 e C25)** (Evento 1, EXMMED6, Páginas 1 e 2), solicitando o fornecimento de **biópsia hepática e pancreática dos tumores por tomografia, drenagem percutânea de via biliar externa e interna e tratamento oncológico quimioterápico** (Evento 1, INIC1, Página 13).

De acordo com a Portaria nº 602, de 26 de junho de 2012, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Fígado no Adulto¹, o diagnóstico do CHC deve ser realizado, preferencialmente, por exames de imagem não invasivos, tais como a ultrassonografia (US), tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM), as quais também podem ser utilizadas para o estadiamento. Deve-se realizar **biópsia** caso a lesão não apresentar aspecto típico de vascularização ao exame radiológico. Doentes adultos com diagnóstico de câncer hepatocelular devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento.

O **câncer de pâncreas** é uma neoplasia de curso clínico agressivo. Tem maior incidência entre a 7ª e a 8ª décadas de vida. O tratamento com proposta curativa é a cirurgia. Porém, somente cerca de 10 a 15% dos pacientes são candidatos a esse procedimento, já que os demais se apresentam com doença avançada. Pacientes submetidos a cirurgia podem ser candidatos a quimioterapia adjuvante. O uso de quimioterapia paliativa é uma opção na doença avançada, embora com benefício limitado². No processo de avaliação dos pacientes com suspeita de adenocarcinoma de pâncreas é importante distinguir candidatos à cirurgia de imediato, pacientes com tumores considerados limítrofes ou “borderline” para a cirurgia, pacientes com tumores localmente avançados e portadores de neoplasia maligna metastática, quando não cabe consideração cirúrgica³.

Elucida-se que as neoplasias malignas da confluência bilioduodenopancreática, como as neoplasias da cabeça do pâncreas, papila duodenal, colangiocarcinomas distais e lesões metastáticas que envolvam essa topografia, constituem um grupo heterogêneo de doenças que podem

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 602, de 26 de junho de 2012. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Fígado. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/ddt/20221024_portariaconjunta18ddtcarcinomahepatocelularnoadulto.pdf >. Acesso em: 08 ago. 2025.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde- SAES. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Protocolo unificado para o tratamento das Neoplasias malignas não hematológicas. Fevereiro, 2022. Disponível em: < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/protocolo_unificado_neoplasias_malignas_nao_hematologicas_fevereiro_2022.pdf >. Acesso em: 08 ago. 2025.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Câncer de Pâncreas. Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pancreas> >. Acesso em: 08 ago. 2025.



culminar com obstrução da via biliar. Os sinais e sintomas da obstrução maligna de vias biliares incluem colestase, com icterícia, colúria e acolia, prurido e podem evoluir com colangite. Tendo em vista a potencial gravidade do quadro, a desobstrução ou drenagem da via biliar é imperativa⁴.

Em casos onde há uma diminuição na capacidade do fígado de secretar a bile, ou um impedimento à chegada da bile no duodeno secundário à obstrução das vias biliares intra e/ou extra-hepáticas – ocorre a chamada icterícia obstrutiva, destacando-se entre as entidades causadoras a coledocolitíase e suas complicações, a colangite esclerosante, a estenose biliar pós-operatória, pancreatite crônica, colangiopatia associada ao HIV e parasitos na via biliar. Algumas neoplasias se apresentam também com icterícia, dentre elas o colangiocarcinoma, as neoplasias periampulares e as de vesícula biliar⁵.

Diante do exposto, informa-se que **biópsia hepática e pancreática dos tumores por tomografia, drenagem percutânea de via biliar externa e interna estão indicados** ao manejo da condição clínica do Autor - **icterícia obstrutiva**, apresentando **tumores hepático e pancreático (CID10: C22 e C25)** (Evento 1, EXMMED6, Páginas 1 e 2).

Considerando que o diagnóstico ainda não foi confirmado por exame de biópsia e que não há avaliação de médico especialista, informa-se que, neste momento, o **tratamento oncológico ainda não está indicado ao caso do Autor**.

Ressalta-se que **biópsia hepática e pancreática dos tumores por tomografia, drenagem percutânea de via biliar externa e interna e tratamento oncológico quimioterápico 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: biópsia de fígado por punção, biópsia percutânea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raio x, drenagem biliar percutânea interna drenagem biliar percutânea externa, quimioterapia de carcinoma do fígado ou do trato biliar avançado, quimioterapia do adenocarcinoma de pâncreas avançado sob os seguintes códigos de procedimento: 02.01.01.021-6, 02.01.01.054-2, 04.07.03.011-5, 04.07.03.010-7, 03.04.02.038-9, 03.04.02.005-2, 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.

⁴ Scielo. SILVA, R. R. R. Et al. Drenagem biliar endoscópica ecoguiada: revisão da literatura. Rev Col Bras Cir 50:e20233414.

Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Q3qF3rBmf9hzGLZrzwfpPHc/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 08 ago. 2025.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVSAUD. GUERRA, G. Et al. Diagnóstico Diferencial da Icterícia Obstrutiva na Emergência.

Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882609/diagnostico-diferencial-da-ictericia-obstrutiva.pdf> >. Acesso em: 08 ago. 2025.



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)**⁶.

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 saúde⁷.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para o Autor solicitação de **consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Hepatobiliar (Oncologia) - Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas**, solicitada em 28/07/2025, pelo Programa Nacional de Prevenção do Câncer (São João de Meriti), classificação de risco: **Vermelho – prioridade 1**, com situação: Agendada, para o dia **20/08/2025**, às 08:00h, no **Policlínica Piquet Carneiro**.

Assim, considerando que para o atendimento oncológico no âmbito do SUS é necessário primeiramente a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente, entende-se que a via administrativa já está sendo utilizada.

Destaca-se que em documentos médicos (Evento 1, ANEXO2, Páginas 11, 39 e 40), foi informado que o Autor apresenta **doença progressiva e de alto risco de morte**, sendo solicitado **urgência** para o atendimento oncológico. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento oncológico poderá influenciar negativamente o prognóstico em questão.

Quanto ao questionamento acerca da gravidade e risco de morte para o Autor, cabe esclarecer que não há esta informação em documentos médicos acostados ao processo, contudo, em documento médico (Evento 1, EXMMED6, Páginas 1 e 2), foi descrito que o Autor apresenta tumor obstrutivo em hilo hepático suspeito para Tumor de Klastin, sintomático por icterícia, dores abdominais, anorexia e prurido. Assim, considerando que a neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepáticas é a sétima mais incidente e representa a **segunda maior causa de morte por câncer no**

⁶ 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: 08 ago. 2025.

⁷ 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: 08 ago. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

mundo⁸ e a neoplasia maligna de pâncreas é um câncer **altamente letal**⁹, salienta-se que a demora exacerbada na realização do atendimento do Autor poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer

**À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, 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

⁸ SANTOS, F. A. C. Et al. Mortalidade por Câncer de Fígado e Vias Biliares no Brasil: Tendências e Projeções até 2030. Revista Brasileira de Cancerologia 2019; 65(4): e-01435. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/435/525/4454>>. Acesso em: 08 ago. 2025.

⁹ COSTA, I. G. M. Et al. nálise Epidemiológica da Neoplasia Maligna de Pâncreas no Brasil: Internações, Óbitos e Taxa de Mortalidade. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v.6 n.7 (2024). Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2530>>. Acesso em: 08 ago. 2025.