



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1362/2025

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2025.

Processo nº 5009709-25.2025.4.02.5102,
ajuizado por **P. E. A. D. A.**

Em suma, trata-se de Autor, 46 anos de idade, com diagnóstico de **adenocarcinoma de intestino grosso**, que apresenta **ascite grande monta**, **síndrome consumptiva** e **colostomia** com presença sangramento ativo e importante, exame de tomografia de abdome sugerindo lesão primária com múltiplas lesões hepáticas sugestivas de implantes secundários, sendo encaminhado para **tratamento oncológico** em caráter de urgência pelo volume da **doença metastática hepática**, além das complicações clínicas atuais, havendo risco de óbito caso o tratamento não seja iniciado com prioridade (Evento 1, ANEXO3, Páginas 13, 16 e 18).

Foi pleiteado **tratamento oncológico especializado** (Evento 1, INIC1, Página 14).

Adenocarcinoma é um tipo de **câncer** que se origina nas células glandulares que produzem muco para lubrificar e proteger o interior **do cólon e do reto**. Este é o tipo mais comum de câncer de cólon e reto¹.

O **câncer de cólon e reto** abrange tumores malignos do intestino grosso. Tanto homens como mulheres são igualmente afetados, sendo uma doença tratável e frequentemente curável quando localizada no intestino (sem extensão para outros órgãos) por ocasião do diagnóstico. A recorrência após o tratamento cirúrgico é um relevante evento clínico no curso da doença, constituindo-se nestes casos, em geral, na causa primária de morte².

Acredita-se que a maioria dos **tumores colorretais** origine-se de pólipos adenomatosos. Tais pólipos são neoplasias benignas do trato gastrointestinal, mas podem sofrer malignização com o tempo. O tipo histopatológico mais comum é o **adenocarcinoma**; outros tipos são neoplasias malignas raras, perfazendo 2% a 5% dos tumores colorretais, e requerem condutas terapêuticas específicas. Dependendo da arquitetura glandular, pleomorfismo celular e padrão da secreção de muco, o adenocarcinoma pode ser categorizado em três graus de diferenciação: bem diferenciado (grau I), moderadamente diferenciado (grau II) e mal diferenciado (grau III)¹.

Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso ao **tratamento oncológico**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

Diante o exposto, informa-se que a **consulta em oncologia e tratamento oncológico estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Evento 1, ANEXO3, Páginas 13, 16 e 18).

¹ AMERICAN CANCER SOCIETY. Adenocarcinoma invasivo. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/understanding-your-pathology-report/colon-pathology/invasive-adenocarcinoma-of-the-colon.html>>. Acesso em: 30 set. 2025.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Câncer de Cólon e Reto. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. Atualizado em 20/01/2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/c/cancer-de-colon-e-reto/view>>. Acesso em: 30 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É interessante registrar que o posterior **tratamento** será determinado pelo médico especialista na **consulta em oncologia**, conforme a necessidade do Requerente.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta em oncologia e tratamento oncológico **estão cobertos pelo SUS**, conforme 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 e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os respectivos códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7.

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 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.

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 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 saúde³.

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**⁴, 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 Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** (ANEXO II) e verificou que ele foi inserido em **05 de agosto de 2025**, unidade solicitante Gestor SMS Niterói, ID **6860905**, para “**Consulta Exame**”, e situação **agendada** para a unidade executante **Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF HUAP)**, sob a responsabilidade da central CREG-

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 30 set. 2025.

⁴ 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://138.68.60.75/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

METROPOLITANA II. Não sendo possível visualizar especificamente a que se refere tal procedimento.

Entretanto, acostado ao Evento 1, INIC1, Página 8 (ANEXO III), consta a informação de que o Autor foi **inserido em 05/08/2025** para **consulta no ambulatório 1ª vez – coloproctologia (oncologia).**

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **com o agendamento do Autor para consulta em oncologia em unidade de saúde especializada - Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF HUAP).**

Em se tratando de doença neoplásica e a referência de urgência pelas médicas assistentes (Evento 1, ANEXO3, Páginas 16 e 18), entende-se que **a demora exacerbada para realização da consulta em oncologia para o tratamento oncológico especializado, pode influenciar negativamente no prognóstico.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ foram encontradas as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto, nas quais consta que “... ***Doentes com diagnóstico de câncer colorretal devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento ...***”.

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.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 30 set. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

ANEXO III