



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1565/2025

Rio de Janeiro, 30 de outubro de 2025.

Processo nº 5115234-96.2025.4.02.5101,
ajuizado por **J. L. V. G.**

Trata-se de Autor com diagnóstico de **câncer de próstata**, já submetido à radioterapia, com evolução para **retite actínica**, apresentando hematoquezia, cursando com anemia significativa (Evento 1, ANEXO3, Páginas 2 e 4), solicitando o fornecimento de **internação e tratamento oncológico** (desobstrução biliar, cirúrgico, quimioterápico, radioterápico) (Evento 1, REC1, Páginas 4 a 6).

Cabe esclarecer que, após análise dos documentos médicos acostados ao processo, este Núcleo verificou que foi descrita a necessidade de tratamento para estabilização e cauterização de telangiectasias, sem citação de internação, desobstrução biliar, quimioterapia ou radioterapia (Evento 1, ANEXO3, Página 4). Assim, ressalta-se que as informações abaixo estão relacionadas ao tratamento prescrito e que caberá a unidade de saúde mediante o seu quadro clínico proceder com o pedido de outros procedimentos, caso necessário.

De acordo com a Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata, a taxa de crescimento tumoral dessa neoplasia varia de muito lenta a moderadamente rápida, e, dessa forma, alguns pacientes podem ter sobrevida prolongada mesmo após desenvolverem metástases à distância. A radioterapia do câncer de próstata localizado inclui diversos tipos (externa e interna ou braquiterapia – com o uso de implante radioativo permanente ou temporário). Doentes com diagnóstico de adenocarcinoma de próstata devem ser preferencialmente atendidos em hospitais habilitados como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com radioterapia, com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o acompanhamento¹.

Retite actínica é doença causada no reto por radiações ionizantes. Pode ser aguda (durante o tratamento ou logo após), quando é geralmente autolimitada. A retite aguda tem como sintomas diarreia, sangramento eventual, perda de muco ou constipação. A gravidade da retite actínica é diretamente proporcional à dose recebida e seu volume, assim como o número de frações e o espaçamento entre elas. Esta limitação da dose (tanto da radioterapia como da quimioterapia) é que pode trazer melhores ou piores resultados no controle do câncer. O tratamento da retite actínica deve, sempre que possível, ser conservador. Na fase aguda, medicação sintomática é geralmente suficiente para alívio dos sintomas. Enema de retenção com corticoides traz alívio do desconforto, além do uso de sulfassalazina. Laser com argônio e oxigênio hiperbárico pode controlar

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_Adenocarcinoma_Prostata.pdf>. Acesso em: 30 out. 2025.



sangramentos maiores. Colostomia deve ser o último procedimento a ser utilizado, nos casos mais resistentes².

A hemorragia digestiva aguda, evidenciada clinicamente pela exteriorização de hematêmese, melena ou enterorragia, é uma causa frequente de hospitalização de urgência. O espectro clínico de apresentação da hemorragia digestiva baixa (HDB) é amplo, variando desde episódios recorrentes e pouco expressivos de hematoquezia até hemorragias maciças e choque hemodinâmico. Na maior parte das vezes, o sangramento é autolimitado. A abordagem inicial dos casos graves é direcionada para garantir a estabilidade hemodinâmica, dentro dos mesmos princípios do tratamento da HDA. Nos casos de hemorragias maciças, as medidas de reposição volêmica, correção da anemia e restauração do equilíbrio hemodinâmico são prioritárias. A cirurgia de urgência deve ser proposta quando não se consegue cessar o sangramento³.

Informa-se que a avaliação para estabilização e cauterização de telangiectasias **está indicada** ao manejo da condição clínica do Autor - retite actínica com hematoquezia por radioterapia devido à tratamento para câncer de próstata, cursando com anemia significativa (Evento 1, ANEXO3, Páginas 2 e 4). 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: consulta médica em atenção especializada, eletrocauterização de lesão transparietal de ânus, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 04.07.02.016-0 considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Considerando que a presente demanda está no bojo do procedimento de hematoquezia, devido a neoplasia maligna de próstata, insta elucidar que a atenção oncológica no SUS foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde 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 II)**⁴.

² Scielo. NADALIN, W. Algumas considerações sobre a retite actínica. Radiol Bras 42 (2), abr. 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rb/a/FDQM8vtRCdBWzZ9yZ7kGbYB/#>>. Acesso em: 30 out. 2025.

³ Projeto Diretrizes. Hemorragias Digestivas. Autoria: Federação Brasileira de Gastroenterologia. 17 de abril de 2008. Disponível em: < https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/hemorragias-digestivas.pdf>. Acesso em: 30 out. 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,



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 saúde⁵.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para o Autor solicitação de **Internação**, procedimento **tratamento de outras doenças do aparelho digestivo**, solicitado em 06/10/2025, pelo Hospital Municipal Porfírio Nunes de Azeredo, com situação: **Cancelada**.

Destaca-se que o Autor é atendido em uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na referida **Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS no Rio de Janeiro**, a saber, o **Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF HUAP)** (Evento 1, ANEXO3, Páginas 2 a 4), que deverá garantir a continuidade do tratamento do Autor ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta a atendê-lo.

Adicionalmente, em consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial (ANEXO III), foi identificado para o Autor, solicitação de **colonoscopia- internados**, solicitado em 06/10/2025, pelo Centro Municipal de Imagem, classificação de risco: **Azul – atendimento eletivo**, com situação: **Agendada** para o dia **22/10/2025**, no **Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth**.

Quanto ao questionamento acerca da possibilidade de risco de dano irreparável, destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO3, Página 4) foi solicitado **urgência** para o tratamento proctológico do Autor. Assim, considerando que a retopatia actínica hemorrágica pode levar à necessidade frequente de hemotransfusões e acentuada queda da qualidade de vida⁶, salienta-se que a demora exacerbada no atendimento do Autor poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

À 7ª Turma Recursal - 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

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: 30 out. 2025.

⁵ 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: 30 out. 2025.

⁶ MANSUR, G. R. Estudo Comparativo e Randomizado entre a Eletrocoagulação Bipolar e a Eletrocoagulação Argônio-Assistida no Tratamento da Retopatia Actínica Hemorrágica. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/12978/1/Estudo%20Comparativo%20e%20Randomizado%20entre%20a%20Eletrocoagula%C3%A7%C3%A3o%20Bipolar%20e%20a%20Eletrocoagula%C3%A7%C3%A3o%20Arg%C3%B4nio-Assistida%20no%20Tratamento%20da%20Retopatia%20Act%C3%ADnica%20Hemorr%C3%A1gica.pdf>>. Acesso em: 30 out. 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