

Secretaria de
Saúde



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1700/2025

Rio de Janeiro, 28 de novembro de 2025.

Processo nº 5010733-34.2025.4.02.5120,
ajuizado por **E. M.**

Trata-se de Autor com o diagnóstico de **câncer de reto**, com lesão localmente avançada, em pré-operatório para Ressecção Anterior Robótica (RAR) do reto (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, EXMMED10, Página 1; Evento 1, OUT24, Página 1; Evento 1, OUT25, Páginas 1 e 2), solicitando o fornecimento de **cirurgia oncológica** com uso de grampeador linear endoscópico e cargas (Endogia) de 45 mm e 6 mm e grampeador circular de 28 mm a 29 mm (Evento 1, INIC1, Página 9).

De acordo com as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto, aprovadas pela Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014¹, o tratamento padrão para o câncer do reto é a **ressecção cirúrgica do tumor primário**. A quimioterapia adjuvante está indicada para doentes com câncer colorretal no estágio III e, excepcionalmente, no estágio II, a critério médico. A quimioterapia prévia (pré-operatória) está indicada para doentes com câncer de reto no estágio II ou III, associada à radioterapia. A decisão quanto à indicação da radioterapia adjuvante para doentes com câncer de reto no estágio I deve considerar a extensão da neoplasia e o grau de diferenciação histológica do tumor. 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.

A cirurgia robótica faz parte das técnicas minimamente invasivas e tem sido disseminada mundialmente diante de seu caráter inovador e seguro. Além disso, a cirurgia robótica também é capaz de beneficiar o paciente na recuperação pós-operatória, tendo em vista sua associação a menores incisões, trauma e perda sanguínea. Por definição, a cirurgia robótica é o uso de meios computadorizados para auxílio dos cirurgiões durante as cirurgias, com maior visibilidade do meio e precisão dos movimentos. Essa técnica faz com que os cirurgiões sejam capazes de realizar cirurgias cada vez menos invasivas, com intervenções precisas. Esta técnica é minimamente invasiva e permite a retirada de tumores em locais de difícil acesso, envolvendo precisão e maior sucesso terapêutico².

O grampeador linear cortante endoscópico descartável destina-se a ser utilizado durante cirurgia endoscópica para a transecção/ressecção de tecidos e criação de anastomoses no

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_Colorretal__26092014.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2025.

² MARRA, D. O. S. S. Et al. Cirurgia robótica na abordagem oncológica: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 6, Issue 8 (2024), Page 2167-2174. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/69491/49154/170668>>. Acesso em: 26 nov. 2025.

pulmão, tecidos brônquios, estômago e intestinos, também pode ser usado durante cirurgia aberta. O tamanho do grampo é escolhido em função do procedimento, a fim de assegurar que os tecidos estejam totalmente envolvidos pelo mesmo. O uso do produto é restrito apenas a pessoal médico qualificado³.

Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia oncológica** com uso do grampeador linear endoscópico e cargas (Endogia) de 45 mm e 6 mm e grampeador circular de 28 mm a 29 mm **está indicada** ao manejo da condição clínica do Autor - **câncer de reto, com lesão localmente avançada, em pré-operatório para Ressecção Anterior Robótica (RAR) do reto** (Evento 1, LAUDO8, Página 1; Evento 1, EXMMED10, Página 1; Evento 1, OUT24, Página 1; Evento 1, OUT25, Páginas 1 e 2). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **retossigmoidectomia abdominal em oncologia, excisão local de tumor do reto em oncologia** sob os seguintes códigos de procedimento: 04.16.05.007-7, 04.16.05.005-0, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Salienta-se que por se tratar de demanda cirúrgica, somente o médico especialista que acompanhará o caso do Autor poderá definir a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.

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 e 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 III)**⁴.

³ Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Grampeador linear cortante endoscópico descartável. Disponível em: < <https://consultas.anvisa.gov.br/api/consulta/produtos/25351433845201947/anexo/T13516316/nomeArquivo/852060-GRAMPEADOR+LINEAR+CORTANTE+ENDOSCOPICO+DESCARTAVEL.pdf?Authorization=Guest>>. Acesso em: 28 nov. 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: <

O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre através das Unidades Básicas de Saúde, que são responsáveis pela regulação do acesso à assistência 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.

Destaca-se que o Autor está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS no Rio de Janeiro, a saber, o **Instituto Nacional do Câncer - INCA** (Evento 1, OUT24, Página 1, Evento 1, OUT25, Páginas 1 e 2), a qual informa que o Autor encontra-se em **pré-operatório** para realização de **Ressecção Anterior Robótica (RAR) do reto**. Assim, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade garantir a continuidade do tratamento oncológico do Autor ou, caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta em atendê-lo.

Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 9, item “DO PEDIDO”, subitem “d”) referente ao fornecimento de “... *quaisquer outros medicamentos, insumos, produtos ou materiais acessórios que se mostrarem necessários no curso da demanda...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

<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: 28 nov. 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 27 nov. 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