



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1861/2025

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 2025.

Processo nº 5136666-74.2025.4.02.5101,
ajuizado por E. S. V.

Trata-se de autora com diagnóstico de **pseudomixoma peritoneal**, com área de **tumoração em apêndice vermiforme** com perfuração e saída de mucina, associado à **tumoração cística** em anexo esquerdo (CID10: C18.1; C78.6) (Evento 1, ANEXO6, Página 1; Evento 1, ANEXO10, Página 1), solicitando o fornecimento de **cirurgia citorrredutora (CRS)** acompanhada de **quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC)** (Evento 1, INIC1, Página 5).

O **câncer peritoneal**, tanto primário quanto secundário, é uma neoplasia maligna rara e agressiva. O câncer peritoneal primário tem origem no próprio peritônio, enquanto o câncer peritoneal secundário resulta da metástase de tumores primários localizados em órgãos adjacentes, como os ovários, o trato gastrointestinal ou o mesotélio. Os sintomas podem incluir dor abdominal, distensão abdominal, alterações nos hábitos intestinais e perda de peso inexplicada. O diagnóstico geralmente envolve uma combinação de exames de imagem, citologia e biópsia. As opções de tratamento podem incluir cirurgia citorrredutora, quimioterapia intraperitoneal, quimioterapia sistêmica e terapia-alvo. O prognóstico varia dependendo de fatores como o estágio do câncer, o subtipo histológico e o estado geral de saúde do paciente, sendo que a detecção precoce e o tratamento multimodal oferecem as melhores chances de resultados favoráveis¹.

A origem embriológica do **apêndice vermiforme** é a mesma do **intestino grosso**, portanto, condições favoráveis ao aparecimento de tumor no cólon podem também ocorrer no apêndice. Os adenocarcinomas se apresentam de duas maneiras: o cistoadenocarcinoma, que produz mucina e geralmente é bem diferenciado e o tipo intestinal (colônico), que não produz mucina e é pouco diferenciado. A ruptura do cistoadenocarcinoma pode disseminar células malignas e causar o desenvolvimento do **pseudomixoma peritoneal**².

Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia citorrredutora (CRS)** acompanhada de **quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC)** estão indicadas e são indispensáveis ao manejo da condição clínica da autora - pseudomixoma peritoneal, com área de tumoração em apêndice vermiforme com perfuração e saída de mucina, associado à tumoração cística em anexo esquerdo (CID10: C18.1; C78.6) (Evento 1, ANEXO6, Página 1; Evento 1, ANEXO10, Página 1). 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 oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, peritonectomia em oncologia (citorredução de implantes tumorais peritoneais), quimioperfusão intraperitoneal hipertérmica, sob os seguintes códigos de

¹ National Library of Medicine – NIH. ANWAR, A. KASI, A. Câncer Peritoneal. Abril, 2024. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562138/>>. Acesso em: 22 dez. 2025.

² Scielo. LOPES JUNIOR, A. G. Et al. Tumor do apêndice vermiforme. Rev. Col. Bras. Cir. 28 (3), jun. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/kYQvcNDXKbKd89cCgtyFFgL/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 22 dez. 2025.



procedimento: 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, 04.16.04.029-2, 04.16.04.030-6, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Salienta-se que, por se tratar de demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá acompanhar o caso da autora, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais indicada ao caso da autora.

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 II)**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 a autora solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez - Coloproctologia (Oncologia)**, CID: C18 - Neoplasia maligna do cólon, solicitada em 25/07/2025, pela Clínica da Família Deolindo Couto, classificação de risco: **Vermelho – Prioridade 1**, agendada para o dia **21/08/2025**, no **Hospital Federal do Andaraí - HFA** (Rio de Janeiro), com situação: **Chegada confirmada**, observação: **Atendido**.

Assim, considerando que a autora foi atendida no **Hospital Federal do Andaraí – HFA** (Evento 1, ANEXO8, Página 1; Evento 1, ANEXO11, Página 1) e que esta unidade pertence à

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: 22 dez. 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: 22 dez. 2025.



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS no Rio de Janeiro, informa-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada e que é de sua responsabilidade da referida unidade garantir a continuidade do tratamento oncológico da autora ou caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la.

Adicionalmente, foram identificadas também as seguintes solicitações no Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO III):

- **Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Geral (Oncologia)** – CID10: D37 - Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da cavidade oral e dos órgãos digestivos, classificação de risco: Verde – prioridade 3, com agendamento para 02/12/2025, no **Hospital Mario Kroeft**, situação: **Chegada confirmada**, observação: Atendido.
- **Consulta - Ambulatório 1ª vez - Ginecologia (Oncologia)**, CID10: C56 - Neoplasia maligna do ovário, solicitada em 09/12/2025, pela Clínica da Família Deolindo Couto, classificação de risco: Vermelho – Prioridade 1, situação: **Em fila**, posição: **281º**, com seguinte observação: “*Risco reclassificado pelo Regulador Justificativa: paciente operada em julho 2025 tumor de ovário/está sem seguimento*”.

É o parecer.

À 15ª 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

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO III