



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1884/2025

Rio de Janeiro, 29 de dezembro de 2025.

Processo nº 5010022-38.2025.4.02.5117,  
ajuizado por **F. A. M. S.**

Trata-se de autora com o diagnóstico de **tumor neuroendócrino gástrico** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 21, 27 e 30), solicitando o fornecimento de exame de **ecoendoscopia digestiva alta e tratamento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 5).

Os **tumores neuroendócrinos (TNEs) gástricos** são neoplasias derivadas das células enterocromafins-like do corpo gástrico. De comportamento indolente e diferenciação neuroendócrina, essas lesões são raras, porém seu diagnóstico tem sido cada vez mais frequente. Este fato se deve em grande parte ao uso disseminado da endoscopia digestiva alta (EDA) e também ao maior refinamento técnico dos endoscopistas. **A cirurgia fica reservada quando a ressecção endoscópica não é factível ou existem fatores de mau prognóstico.** Enquanto a indicação cirúrgica seja óbvia quando há invasão profunda, metástases linfonodais ou nas lesões irresssecáveis por endoscopia, ainda não há evidência que sustente ou contraindique sua realização quando há apenas necrose, invasão vascular ou Ki-67 alterado<sup>1</sup>.

De acordo com a Portaria Conjunta nº 03, de 15 de janeiro de 2018, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Adenocarcinoma de Estômago, o câncer gástrico tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização e estadiamento do tumor, número de linfonodos ressecados e acometidos e presença de metástases. A **ultrassonografia endoscópica** (também conhecida por **ecoendoscopia**) pode auxiliar na avaliação da extensão locorregional da doença. Uma revisão sistemática com meta-análise avaliou a acurácia dessa técnica e concluiu que ela pode ser considerada clinicamente útil para guiar o estadiamento do câncer gástrico. Pacientes com diagnóstico de câncer de estômago devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e proceder ao acompanhamento<sup>2</sup>.

Diante do exposto, informa-se que o exame de **ecoendoscopia digestiva alta** e o **tratamento oncológico estão indicados** ao manejo da condição clínica da autora - tumor neuroendócrino gástrico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 21, 27 e 30).

Destaca-se que o **tratamento oncológico 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: tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7 considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

<sup>1</sup> DIAS, A. R. Et al. Tumor Neuroendócrino Gástrico: Revisão e Atualização. ABCD Arq Bras Cir Dig 2017;30(2):150-154. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abcd/a/Wmc6BKqbvxvgXTsmmRQSZsfh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 dez. 2025

<sup>2</sup> Conitec. Ministério da Saúde. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas. Adenocarcinoma de Estômago, 2018. Disponível em: < [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2018/portaria-conjunta-3\\_ddt-adenocarcinoma-de-estomago\\_15\\_01\\_2018\\_sctie.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2018/portaria-conjunta-3_ddt-adenocarcinoma-de-estomago_15_01_2018_sctie.pdf)>. Acesso em: 29 dez. 2025.

No que tange à disponibilização do procedimento **ecoendoscopia digestiva alta** no âmbito do SUS, informa-se que este Núcleo **não encontrou código de procedimento correspondente** na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).

Todavia, destaca-se que no **Mapa de Recursos Disponíveis**, do Sistema Estadual de Regulação – SER, **consta disponível** o recurso **ecoendoscopia internados**.

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)**<sup>3</sup>.

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 saúde<sup>4</sup>.

Conforme informado através de correspondência eletrônica da Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo, emitida em 24/09/2025 (Evento 1, ANEXO3, Página 3), o exame pleiteado **ecoendoscopia digestiva alta** é realizado **somente no Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP**, e, para inserção da autora no Sistema SER **é necessário ter o pedido médico para gastroenterologista**.

<sup>3</sup> 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: 29 dez. 2025.

<sup>4</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf)>. Acesso em: 29 dez. 2025.

Ressalta-se que em (Evento 1, ANEXO2, Página 33), a Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo informou que a autora encontra-se devidamente **inserida no Sistema Estadual de Regulação de Niterói**, sob o nº de **ID 512364** para **consulta em gastroenterologia**, onde será avaliada e, se pertinente, encaminhada para realização do referido procedimento.

Ressalta-se que o município de Niterói possui sistema de regulação próprio – Regulação de Saúde de Niterói (Resnit), o qual este Núcleo não possui acesso. No entanto, considerando a informação prestada em (Evento 1, ANEXO2, Página 33), informa-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, contudo, não é possível verificar a situação atual da autora no sistema de regulação.

Adicionalmente, elucida-se que a regulação de São Gonçalo menciona que, conforme orientação do ente estadual, faz-se necessária a alta da autora no Hospital Mario Kroeff, para posterior inserção no Sistema Estadual de Regulação, para solicitação para o INCA (Evento 1, ANEXO2, Página 33).

Quanto ao questionamento acerca da necessidade de realização imediata e urgência do exame pleiteado, ressalta-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 26), foi mencionado que, caso não seja possível a realização da **ecoendoscopia digestiva alta**, a única opção de tratamento será a gastrectomia parcial, que **é muito mais invasiva e com mais riscos e sequelas** do que a ressecção por endoscopia. Assim, considerando que os Tumores Neuroendócrinos de grau mais elevado tendem a crescer rapidamente e se espalhar para outras partes do corpo, levando a sintomas graves e até mesmo à morte<sup>5</sup>, salienta-se que a demora exacerbada na realização do atendimento necessário a autora poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

**É o parecer.**

**À 5ª Vara Federal de São Gonçalo, 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.

<sup>5</sup> SILVA, P. C. S. Et al. Perfil epidemiológico da mortalidade por tumor neuroendócrino do trato gastroenteropancreático em um estado do nordeste brasileiro entre 2012 e 2021. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 6, p.27671-27679, nov./dez., 2023. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/64728/46382/158270>>. Acesso em: 29 dez. 2025.