

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0053/2026

Rio de Janeiro, 21 de janeiro de 2026.

Processo nº: 5003256-80.2026.4.02.5101,
ajuizado por: **D. A. P.**

Trata-se de autora internada no Hospital Federal de Bonsucesso, com o quadro clínico de dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, com falha no enchimento ao nível da confluência das vias biliares intra-hepáticas e ducto hepático comum, medindo até 1,7 cm pela presença de espessamento circunferencial, estenosante, devendo representar processo expansivo primário da via biliar (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 e 9), solicitando o fornecimento de **transferência e atendimento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 13).

A colestase refere-se a um distúrbio no qual o fluxo bile até o intestino é prejudicado por fatores intra- e/ou extra-hepáticos, culminando em sua estagnação e retenção. O conjunto de sinais e sintomas que compõem a síndrome colestática deriva da retenção sérica dos componentes da bile e/ou da sua redução/ausência no intestino. Além da icterícia, que, como fator isolado, caracteriza a síndrome icterica, também apresenta frequentemente prurido cutâneo, colúria, hipocolia/acolia fecal e má absorção intestinal. O tratamento deve estar dirigido ao fator causal e o prognóstico é variável, pois depende fundamentalmente do fator etiológico¹.

O colangiocarcinoma (hipótese diagnóstica da autora) é um câncer nos dutos biliares, que transportam a bile, um fluido digestivo, pelo fígado. É um tumor maligno raro, mas agressivo. Os sintomas de colangiocarcinoma incluem icterícia, quando pele e olhos ficam amarelados, coceira intensa na pele e fezes brancas. O colangiocarcinoma é diagnosticado com exames laboratoriais e de imagem. Testes como ecografia, tomografia e ressonância são necessários para determinar o local e a dimensão do câncer².

Informa-se que a **transferência e o atendimento oncológico estão indicados** ao manejo da condição clínica da autora – dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, com falha no enchimento ao nível da confluência das vias biliares intra-hepáticas e ducto hepático comum, medindo até 1,7 cm pela presença de espessamento circunferencial, estenosante, devendo representar processo expansivo primário da via biliar (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 e 9). 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: drenagem biliar percutânea interna, drenagem biliar percutânea externa, tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 02.01.01.054-2, 04.07.03.011-5, 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

¹ SANTANA, A. A. A. Síndrome Colestática. As Bases do Diagnóstico Sindrômico - ISBN 978-65-5360-277-9 - Volume 1 - Ano 2023. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230312404.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2026.

² Hospital Albert Einstein. Glossário da Saúde. Colangiocarcinoma. Disponível em: <<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/colangiocarcinoma>>. Acesso em: 21 jan. 2026.



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 I)**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 **Internação**, para **tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico**, solicitada em 02/01/2026, pelo Hospital Geral de Bonsucesso, com situação: **Em fila**.

Assim, informa-se que a via administrativa já está sendo utilizada, contudo, **ainda sem a resolução da demanda**.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 e 9), foi informado que a autora apresenta doença potencialmente **fatal**, e que o atraso na elucidação diagnóstica e no tratamento definitivo implica em **risco concreto de progressão tumoral, disseminação metastática e óbito**, com impacto direto na sobrevivência da autora. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da transferência e posterior tratamento da autora, poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

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: 21 jan. 2026.

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: 21 jan. 2026.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 13, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “*b.2*”) referente ao fornecimento de “... *atendimento integral*...” 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 5ª 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