



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0054/2026

Rio de Janeiro, 21 de janeiro de 2026.

Processo nº: 5000092-95.2026.4.02.5105,
ajuizado por: **R.C.S.P.**

Trata-se de autora com o diagnóstico de **câncer do canal anal (CID10: C21), avançado**, com **metástase para linfonodos regionais e outros órgãos** (Evento 1, ANEXO11, Páginas 1 e 2; Evento 1, ANEXO12, Página 1; Evento 1, ANEXO17, Página 1), solicitando o fornecimento de **tratamento em coloproctologia (oncologia) e quimioterapia** (Evento 1, INIC1, Página 21; Evento 3, INIC1, Páginas 7 e 19).

Inicialmente, cabe esclarecer que, após a análise dos documentos médicos acostados ao processo, este Núcleo verificou que não há pedido ou citação de **quimioterapia** para a autora. Assim, neste primeiro momento, não há como inferir com segurança acerca deste tratamento, uma vez que um dos critérios que asseguram a indicação de um procedimento, é a existência de laudo médico contendo quadro clínico e conduta terapêutica.

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.

Diante do exposto, informa-se que o **atendimento em coloproctologia (oncologia) está indicado** ao manejo da condição clínica da autora - **câncer do canal anal avançado (CID10: C21), com metástase para linfonodos regionais e outros órgãos** (Evento 1, ANEXO11, Páginas 1 e 2; Evento 1, ANEXO12, Página 1; Evento 1, ANEXO17, Página 1). 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: consulta médica em atenção especializada, tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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.

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: 21 jan. 2026.



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)**².

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 saúde³.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e Painel Lista de Espera Ambulatório (ANEXO II), foi localizado para a autora solicitação de **Consulta – Ambulatório 1ª vez – Coloproctologia (Oncologia)**, solicitada em 12/11/2025, pela Secretaria Municipal de Saúde Nova Friburgo, com situação: **Em fila**, posição: **30º**.

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, ANEXO12, Página 2; Evento 1, ANEXO17, Página 1), foi relatado que a autora apresenta **risco potencial de agravamento rápido e fatal**, comprometendo de forma irreversível, configurando **urgência** para o início do atendimento oncológico. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento da autora, poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 18, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “*d*”) referente ao fornecimento de “... *demais terapias*...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade

² 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.

³ 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: 21 jan. 2026.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o Parecer

À 1ª Vara Federal de Nova Friburgo, 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