



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1493/2024**

Rio de Janeiro, 15 de abril de 2025.

Processo nº 0810806-79.2025.8.19.0002,  
ajuizado por

Inicialmente, cumpre informar que embora esteja pleiteado a inicial a realização dos exames de **endoscopia cirúrgica** e de **risco cirúrgico** (Num. 184044967 - Pág. 3). No entanto, constam como prescritos os exames de **colonoscopia** e de **risco cirúrgico** (exame de sangue, radiografia de tórax e eletrocardiograma). Portanto, este Núcleo dissertará sobre a indicação dos exames prescritos, pelo **profissional médico** devidamente habilitado.

De acordo com os documentos médicos acostados ao processo, em impressos do Hospital Federal do Andaraí – MS/SUS (Num. 184047802 - Pág. 8, 13-16 e Num. 184047803 - Pág. 1), datados de 30 de julho de 2024, 25 de setembro de 2024 e 22 de fevereiro de 2024, pelas médicas , e , onde relatam que o Autor, 43 anos de idade, com histórico de **neoplasia de reto** desde 2016, na ocasião submetido aos tratamentos com quimioterapia e radioterapia. Com colostomia definitiva (derivação), realizou a retirada de um pólipos e complementou a quimioterapia adjuvante com Xelox®. Segue em acompanhamento periódico no serviço de oncologia, apresentando **prolapso de colostomia e hérnia incisional** importante. Sendo solicitado para avaliação para risco cirúrgico, os exames de **colonoscopia, radiografia de tórax, eletrocardiograma e exames laboratoriais** (hemograma completo, sódio, potássio, ureia, creatinina, magnésio, TAP, bilirrubina total e fração, proteína total e fração, glicemia, coagulograma e PCR).

O **câncer colorretal** abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (cólon ascendente, descendente, transverso e sigmoide) e o reto. É tratável e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente, quando ainda não se espalhou para outros órgãos. Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso. Uma maneira de prevenir o aparecimento dos tumores seria a detecção e a remoção dos pólipos antes de eles se tornarem malignos<sup>1</sup>.

O estoma intestinal (**colostomia** e **ileostomia**) é a criação cirúrgica de uma bolsa com exteriorização do cólon para o meio externo através da parede abdominal por tempo indeterminado<sup>2</sup>.

**Hérnia** é a saída de um órgão, através de um a abertura, congênita ou adquirida, da parede em torno da cavidade que o contém. Dentro desse conceito amplo, temos a considerar não só as hérnias que se exteriorizam através de aberturas da **parede abdominal**, como também as hérnias de disco vertebral, as meningoceles, as hérnias do pulmão através da parede torácica e outras<sup>3</sup>.

A realização de **exames pré-operatórios** tem a finalidade de identificar ou diagnosticar doenças e disfunções que possam comprometer os cuidados do período perioperatório;

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de Colorretal. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal>>. Acesso em: 15 abr. 2025.

<sup>2</sup> ROCHA, J.J.R. Fundamentos em Clínica Cirúrgica, - 3ª Parte. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais- Capítulo V, pg. 51 – 56, 2011. Acesso em: 15 abr. 2025.

<sup>3</sup> LEX, A. Hérnias em geral. Revista USP. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/57829/60877>>. Acesso em: 30 mar. 2023. Acesso em: 15 abr. 2025.



avaliar o comprometimento funcional causado por doenças já diagnosticadas e em tratamento e, ainda, auxiliar na formulação de planos específicos ou alternativos para o cuidado anestésico. A tendência atual é a solicitação de exames pré-operatórios de acordo com os dados sugestivos encontrados no histórico clínico ou no exame físico; necessidade dos cirurgiões ou clínicos que acompanham o paciente e monitorização de exames que possam sofrer alterações durante o procedimento ou em procedimentos associados<sup>4</sup>.

Diante o exposto, informa-se que os exames de **colonoscopia, radiografia de tórax, eletrocardiograma e exames laboratoriais estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 184047802 - Pág. 8, 13-16 e Num. 184047803 - Pág. 1).

Assim, no que tange à disponibilidade dos exames prescritos no SUS, cabe informar que, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que os exames demandados **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: eletrocardiograma (02.11.02.003-6), radiografia de tórax (PA e perfil) (02.04.03.015-3), hemograma completo (02.02.02.038-0), dosagem de sódio (02.02.01.063-5), dosagem de potássio (02.02.01.060-0), dosagem de ureia (02.02.01.069-4), dosagem de creatinina (02.02.01.031-7), dosagem de magnésio (02.02.01.056-2), dosagem de glicose (02.02.01.047-3), determinação de tempo e atividade da protrombina (TAP) (02.02.02.014-2), dosagem de bilirrubina total e frações (02.02.01.020-1), dosagem de proteínas totais e frações (02.02.01.062-7), determinação de tempo de sangramento de Ivy (02.02.02.010-0), determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) (02.02.02.013-4), contagem de plaquetas (02.02.02.002-9), dosagem de fibrinogênio (02.02.02.029-0), prova do laço (02.02.02.050-9), dosagem de proteína C reativa (02.02.03.020-2) e pesquisa de antígeno carcinoembrionário (CEA) – (02.02.03.096-2),

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>5</sup>.

Assim, em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**<sup>6</sup>, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas dos sistemas de regulação **SER** e **SISREG III**, não localizando sua inserção para o acesso aos exames pleiteados.

Ressalta-se que o Autor está sendo acompanhado por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e integrante da Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro – **Hospital Federal do Andaraí – MS** (Num. 184047802 - Pág. 8, 13-16 e Num.

<sup>4</sup> MATHIAS, L. A. DA S. T. et al.. Exames complementares pré-operatórios: análise crítica. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 56, n. 6, p. 658–668, nov. 2006. Acesso em: 15 abr. 2025.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 15 abr. 2025.

<sup>6</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://138.68.60.75/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2025.



184047803 - Pág. 1), com sistema de agendamento de exames e procedimentos interna. Portanto, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar exames de colonoscopia, radiografia de tórax, eletrocardiograma e exames laboratoriais prescritos ou, no caso de impossibilidade, encaminhar o Autor à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda. Assim como, é de sua responsabilidade fornecer a assistência integral em oncologia ao Demandante.

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela, porém sem a resolução da demanda até o presente momento. Informa-se que este Núcleo de Assessoria Técnica não apresenta acesso ao sistema de agendamento da unidade supramencionada.

Salienta-se que, por se tratar de portador de doença neoplásica, entende-se que a demora exacerbada no para realização dos exames prescritos, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>7</sup> **foram** encontradas as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto, nas quais consta que “...*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 ...*”.

É o parecer.

**Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/40945-F  
Matrícula: 6502-9

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA**

Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>7</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 15 abr. 2025.