



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2353/2025

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2025.

Processo nº 0830843-33.2025.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autora, de 85 anos de idade, com diagnóstico de **carcinoma ductal *in situ* em mama esquerda**, sendo indicada a cirurgia de **segmentectomia da mama esquerda e de linfonodo sentinel**a, em impresso do **Hospital Federal do Andaraí** (Num. 178467719 - Págs. 44 e 47).

Ao Num. 178467728 - Pág. 17, em impresso do **Hospital Federal da Lagoa**, sem a identificação da Autora, um pronunciamento do setor de **mastologia**, sendo declarado que *em cirurgias conservadoras de mama geralmente são utilizados os seguintes fios: Vicryl 3.0 ou 4.0 ou 2.0 e Nylon 3.0 ou 4.0*.

- Trata-se de documento médico emitido por outra unidade de saúde, divergente da unidade em que a Autora realiza acompanhamento especializado, sem sequer conter a identificação da Demandante.

Foi pleiteada **cirurgia para remoção do tumor [de mama] com aquisição do material fio cirúrgico Fio de Kopans e fios de sutura Vicryl 3.0, 4.0 ou 2.0 e Nylox 3.0 ou 4.0** (Num. 178467719 - Págs. 8 e 15).

De acordo com as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama, do Ministério da Saúde¹:

- O **câncer de mama** tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização, idade de apresentação e estadiamento, bem como fatores de risco que consideram critérios histopatológicos, biológicos, moleculares e genéticos. Considera-se que o prognóstico é mais favorável quando o câncer de mama é diagnosticado e tratado precocemente comparado ao diagnóstico em estádios avançados ou com metástases sistêmicas.
- O tratamento não medicamentoso do **carcinoma de mama** inclui: **abordagem cirúrgica do tumor e da axila**, reconstrução da mama e radioterapia.
- A **cirurgia continua sendo o principal tratamento do câncer de mama** e pode ser dividida em tratamento conservador ou radical. Habitualmente tumores iniciais e principalmente aqueles que puderem ser submetidos a cirurgia conservadora devem receber este tratamento como primeira abordagem. O procedimento inclui a intervenção na mama (exérese do tumor e reconstrução) e na axila (avaliação e retirada de linfonodos). As abordagens cirúrgicas podem ser parciais ou totais, dependendo das características clínicas do tumor e do prognóstico de cada paciente. Ao longo do tempo, os procedimentos cirúrgicos evoluíram de

¹ 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: 16 jun. 2025.



tratamentos mais agressivos para menos invasivos, apresentando maior ganho estético, sem afetar os desfechos de cura.

Diante o exposto, informa-se que a cirurgia de **segmentectomia da mama esquerda e de linfonodo sentinel**a prescrita está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 178467719 - Págs. 44 e 47).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a cirurgia oncológica pleiteada está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: segmentectomia/quadrantectomia/setorectomia de mama em oncologia (04.16.12.005-9) e linfadenectomia axilar unilateral em oncologia (04.16.02.021-6).

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 ambulatórios 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 pactuado 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**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.

Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso ao **tratamento oncológico e a procedimentos cirúrgicos**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

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: 16 jun. 2025.

³BRASIL. 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: 16 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida em **17 de setembro de 2024** para **ambulatório 1ª vez – mastologia (oncologia)** com classificação de risco **vermelho** e situação **chegada confirmada** na unidade executora **Hospital Federal do Andaraí**, às **08:10h** da data de **16 de outubro de 2024**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

Destaca-se que a Autora está sendo acompanhada por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro / habilitada como UNACON (Num. 178467719 – Pág. 47) – **Hospital Federal do Andaraí**.

Todavia, não foi encontrado, nos autos processuais, nenhum documento médico emitido pelo Hospital Federal do Andaraí que informasse quaisquer motivos para a demora da realização da cirurgia prescrita ao Num. 178467719 – Pág. 47.

Portanto, informa-se que é de responsabilidade da referida instituição – Hospital Federal do Andaraí – garantir à Suplicante o atendimento integral em oncologia, preconizado pelo SUS, para o tratamento de sua condição clínica, incluindo a realização da cirurgia pleiteada e prescrita ou, no caso de impossibilidade, encaminhá-la à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.

Adicionalmente, informa-se que este Núcleo tentou consultar à plataforma digital do **Sistema de Monitoramento Cirúrgico – Fila de espera para cirurgia dos pacientes cadastrados nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro – HFRJ⁴**, todavia, após inserir os dados solicitados – **nome do hospital e número de prontuário**, por diversas vezes, **não houve alteração da tela inicial**, entendendo que este, neste momento, se encontra **inoperante**.

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.

Ressalta-se que, de acordo com as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama¹, considera-se que o prognóstico é mais favorável quando o câncer de mama é diagnosticado e tratado precocemente comparado ao diagnóstico em estádios avançados ou com metástases sistêmicas. Ademais, a cirurgia continua sendo o principal tratamento do câncer de mama. Desta forma, este Núcleo entende que a demora exacerbada para a realização da cirurgia oncológica, da Autora, bem o seguimento de seu tratamento oncológico, pode influenciar negativamente em seu prognóstico.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

⁴ BRASIL. DATASUS. Sistema de Monitoramento Cirúrgico – Fila de espera para cirurgia dos pacientes cadastrados nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro – HFRJ. Disponível em: <<http://jandaia.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 16 jun. 2025.