



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2406/2025

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2025.

Processo nº 0872349-86.2025.8.19.0001,
ajuizado por

Em suma, trata-se de Autor, de 77 anos de idade, com data da internação em 26 de maio de 2025, no Hospital Federal de Bonsucesso, e data da alta em 03 de junho de 2025, **hipertenso, diabético tipo 2, ex-tabagista** (30 maços/ano), submetido ao exame de colonoscopia (em 22 de outubro de 2024), com exame incompleto, devido à instabilidade clínica durante a sua realização. E ao exame de histopatológico, no qual foi evidenciado **adenocarcinoma moderadamente diferenciado do cólon**. Sendo indicada, à época, **internação** para estadiamento e **programação cirúrgica**. Foi realizado novo exame de colonoscopia (em 30 de maio de 2025), sendo realizadas biópsias da lesão e enviado material para análise histológica. E novo exame de tomografia computadorizada de estadiamento, em 03 de junho de 2025, evidenciando sigmoide redundante com lesão de paredes espessadas, de cerca de 6 centímetros de extensão, com linfonodos locorregionais suspeitos. Foi relatado que devido a necessidade de leito de CTI pós-operatório e necessidade de reprogramação cirúrgica, o setor de cirurgia geral optou por conceder alta hospitalar, em 03 de junho de 2025, com retorno programado posteriormente (Num. 199143440 - Pág. 1).

Foi pleiteada **imediata internação em unidade hospitalar apta a realizar a cirurgia oncológica abdominal** (Num. 199143428 - Pág. 11).

Adenocarcinoma é um tipo de **câncer** que se origina nas células glandulares que produzem muco para lubrificar e proteger o interior **do cólon e do reto**. Este é o tipo mais comum de câncer de cólon e reto¹. O **câncer de cólon e reto** abrange tumores malignos do intestino grosso. Tanto homens como mulheres são igualmente afetados, sendo uma doença tratável e frequentemente curável quando localizada no intestino (sem extensão para outros órgãos) por ocasião do diagnóstico. A recorrência após o tratamento cirúrgico é um relevante evento clínico no curso da doença, constituindo-se nestes casos, em geral, na causa primária de morte². Acredita-se que a maioria dos **tumores colorretais** origine-se de pólipos adenomatosos. Tais pólipos são neoplasias benignas do trato gastrointestinal, mas podem sofrer malignização com o tempo. O tipo histopatológico mais comum é o **adenocarcinoma**; outros tipos são neoplasias malignas raras, perfazendo 2% a 5% dos tumores colorretais, e requerem condutas terapêuticas específicas. Dependendo da arquitetura glandular, pleomorfismo celular e padrão da secreção de muco, o adenocarcinoma pode ser categorizado em três graus de diferenciação: bem diferenciado (grau I), **moderadamente diferenciado (grau II)** e mal diferenciado (grau III)¹.

¹ AMERICAN CANCER SOCIETY. Adenocarcinoma invasivo. Disponível em:<<https://www.cancer.org/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests/understanding-your-pathology-report/colon-pathology/invasive-adenocarcinoma-of-the-colon.html>>. Acesso em: 23 jun. 2025.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Câncer de Cólon e Rejo. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Rejo. Atualizado em 20/01/2025. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pct/cancer-de-colon-e-reto/view>>. Acesso em: 23 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Num. 199143428 - Pág. 11) tenha sido pleiteada a **imediata internação, do Autor, para a realização de cirurgia oncológica**, a médica assistente informou que devido a necessidade de leito de CTI pós-operatório e necessidade de reprogramação cirúrgica, o setor de cirurgia geral optou por conceder alta hospitalar, em 03 de junho de 2025, com retorno programado posteriormente (Num. 199143440 - Pág. 1).

Assim, ressalta-se que a **imediata internação não consta prescrita por profissional médico**, sendo relatada a necessidade de **reprogramação cirúrgica**. Portanto, este Núcleo entende que, devido à necessidade de **reprogramação cirúrgica**, sendo concedida alta hospitalar, em **03 de junho de 2025, com retorno posterior programado, a internação ocorrerá de forma eletiva, conforme reprogramação da cirurgia em questão.**

Diante o exposto, informa-se que **internação conforme reprogramação cirúrgica eletiva** e a **cirurgia oncológica estão indicadas** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Num. 199143440 - Pág. 1).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que o **leito requerido (internação)** e a **cirurgia oncológica estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), **sob distintos** códigos de procedimento, tais como: ressecção alargada de tumor de intestino em oncologia (04.16.04.027-6), colectomia parcial (hemicolecetomia) em oncologia (04.16.05.002-6), colectomia total em oncologia (04.16.05.003-4), retossigmoidectomia abdominal em oncologia (04.16.05.007-7) e colectomia videolaparoscópica em oncologia (04.16.05.012-3).

No entanto, elucida-se que **cabe ao médico especialista (cirurgião geral / cirurgião coloproctologista) que irá assistir o Suplicante, decidir a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.**

Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 saúde³.

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**⁴, conforme pontuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **25 de fevereiro de 2025**, para **ambulatório 1ª vez – coloproctologia (oncologia)**, ID **6358252**, com classificação de risco **vermelho – prioridade 1** e situação **chegada confirmada** na unidade executora **Hospital Federal de Bonsucceso**, na data de **16 de maio de 2025, às 08:00h**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

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

Diante o exposto, cumpre destacar que, conforme comprovado em documento médico (Num. 199143440 - Pág. 1), o Autor foi atendido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que integra a Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro – **Hospital Federal de Bonsucceso**. Sendo assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar a cirurgia oncológica requerida ou, no caso de impossibilidade, encaminhá-lo à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.

Salienta-se que, uma vez admitido pela unidade de saúde, a conduta a ser seguida e a programação terapêutica aplicada ao caso de cada indivíduo é de inteira responsabilidade da unidade que o admitiu.

Ademais, em se tratando de doença neoplásica maligna (Num. 199143440 - Pág. 1), entende-se que a demora exacerbada para realização da cirurgia oncológica pleiteada e o seguimento de seu tratamento oncológico, pode influenciar negativamente no prognóstico do Suplicante.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ **foram** encontradas as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Colôn e Reto, nas quais consta que “... **Doentes**

³ 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: 23 jun. 2025.

⁴ 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: 23 jun. 2025.

⁵ 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: 23 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

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

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