



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0816/2025

Rio de Janeiro, 09 de junho de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Trata-se de Autora, 69 anos de idade, com quadro clínico de massa pulmonar a esclarecer, já submetida a exames diagnósticos (broncoscopias), porém inconclusivos (Evento 1, EXMMED10, Página 1; Evento 1, EXMMED11, Página 4), solicitando o fornecimento de exame: biópsia transbrônquica guiada por EBUS radial ou biópsia por radiologia intervencionista ou biópsia por cirurgia torácica (Evento 1, INIC1, Página 5).

De acordo com documento médico (Evento 1, EXMMED11, Página 4), foi solicitado à Autora avaliação quanto à possibilidade de biópsia torácica percutânea. Assim, serão abordados os aspectos relativos à esta indicação médica.

O nódulo pulmonar é definido como uma opacidade focal visível em radiografia ou TC de tórax, de limites bem definidos, esférico, circundado por tecido pulmonar normal e com até 3 cm de diâmetro; quando maiores que 3 cm, recebem a denominação de massas. A investigação desse tipo de lesão é de extrema importância, pois é a manifestação mais frequente de câncer no pulmão, sendo um achado comum com o advento da TC de tórax. O tamanho do nódulo pulmonar solitário é um fator importante para auxiliar na diferenciação de processos benignos e malignos. Como regra geral, nódulos maiores apresentam maior probabilidade de câncer.

De acordo com a Portaria nº 957, de 26 de setembro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão, o diagnóstico presuntivo de câncer de pulmão é feito na investigação de sintomas respiratórios (tosse, dispneia, dor torácica, hemoptise) e constitucionais (fadiga e emagrecimento), ou por achado radiológico atípico em exame realizado com outro propósito. O diagnóstico definitivo é firmado pelo exame histopatológico ou citológico de espécime tumoral obtido por broncoscopia, mediastinoscopia, biópsia pleural ou biópsia pleuropulmonar a céu aberto ou vídeo-assistida. A seleção do



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tratamento deverá ser adequada ao estadiamento clínico da doença, capacidade funcional, condições clínicas e preferência do doente.

Diante do exposto, informa-se que a avaliação para biópsia por cirurgia torácica está indicada à elucidação diagnóstica da condição clínica da Autora - massa pulmonar a esclarecer, já submetida a exames diagnósticos (broncoscopias), porém inconclusivos (Evento 1, EXMMED10, Página 1; Evento 1, EXMMED11, Página 4). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, biópsia percutânea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raio X, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 02.01.01.054-2, 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.

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.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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).

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 saúde.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi localizado para a Autora solicitação de Consulta – Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Torácica (Oncologia) - Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões, solicitada em 28/02/2025, pela Clínica da Família ADV Mario Pires da Silva, classificação de risco: Azul – prioridade 4, com situação: Chegada Confirmada, em 02/04/2025, no Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE (Rio de Janeiro).

Segundo documentos anexados ao processo (Evento 1, EXMMED9, Página 2; Evento 1, EXMMED10, Página 1; Evento 1, EXMMED11, Página 1), a Autora foi atendida na referida unidade, a saber, o Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, pela médica ([NOME] [REGISTRO]) e pelos médicos pneumologistas ([NOME] [REGISTRO]) e ([NOME] [REGISTRO]), para o tratamento da sua condição clínica – massa pulmonar em lobo superior esquerdo. Foi submetida à exame biópsia transbrônquica guiada por EBUS radial, porém “sem sucesso devido à dificuldade de angulação local”. Assim, foi encaminhada ao ambulatório de pleura para avaliação quanto à possibilidade de biópsia torácica percutânea (Evento 1, EXMMED11, Página 4) e ao ambulatório de cirurgia torácica para avaliação de abordagem diagnóstica (Evento 1, EXMMED10, Página 1).

Assim, considerando que a Autora já está sendo atendida em uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS no Rio de Janeiro, informa-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada e que é de responsabilidade da referida unidade garantir a continuidade do tratamento da Autora,



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

considerando também que o Hospital Universitário Pedro Ernesto está cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para os Serviços de Cirurgia Torácica e Oncologia, ou caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la..

É o parecer.

À 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.