

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1276/2025

Rio de Janeiro, 12 de setembro de 2025.

Processo nº 5087352-62.2025.4.02.5101,
ajuizado por T. M. C.

Trata-se de Autora com o quadro clínico de **tumoração pulmonar** a esclarecer (CID10: C34.9), além de **doença pulmonar obstrutiva crônica** (CID10: J44.9) e **enfisema pulmonar** (CID10: J43) (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17 a 19, 25, 35 e 36), solicitando o fornecimento de **Consulta Ambulatório 1ª Vez - Cirurgia Torácica (Oncologia), biópsia guiada por ultrassonografia e tratamento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 11).

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 tratamento deverá ser adequada ao estadiamento clínico da doença, capacidade funcional, condições clínicas e preferência do doente¹.

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 tórax². 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 câncer³.

Diante do exposto, informa-se que a **Consulta Ambulatório 1ª Vez - Cirurgia Torácica (Oncologia), biópsia guiada por ultrassonografia e tratamento oncológico estão indicados** ao manejo da condição clínica da Autora - **tumoração pulmonar a esclarecer, além de doença pulmonar obstrutiva crônica e enfisema pulmonar** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17 a 19, 25, 35 e 36). Além disso estão cobertos 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, biópsia percutânea orientada por tomografia

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 957, de 26 de setembro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_CAPulmao_26092014.pdf>. Acesso em: 12 set. 2025.

² CARDOSO, L. V.; JUNIOR, A. S. S. Aplicação clínica da TC e biópsia transtorácica percutânea guiada por TC em pacientes com nódulos pulmonares indeterminados. J Bras Pneumol. 2014;40(4):380-388. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/mkwj8gTY44QzPmMnZJPM5Gy/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 12 set. 2025.

³ Scielo. MOSMANN, M. P. Et al. Nódulo pulmonar solitário e 18F-FDG PET/CT. Parte 1: epidemiologia, avaliação morfológica e probabilidade de câncer. Radiol Bras. 2016 jan/fev;49(1):35-42. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rb/a/Gk7RWXNpcyjkP7pNSfqk7Yb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 set. 2025.

computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raio X, 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, 02.01.01.054-2, 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Ressalta-se que somente após a avaliação do médico especialista, após o resultado da biópsia, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao caso da Autora.

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.

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)**⁴.

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 saúde⁵.

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER e Painel Lista de Espera Ambulatorial (ANEXO II), foi localizado para a Autora solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Torácica (Oncologia)**, CID: **Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões**, solicitada em 24/07/2025, pela Clínica da Família Nilda Campos de Lima, com a

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://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: 12 set. 2025.

⁵ BRASIL. 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: 12 set. 2025.



observação: **Risco reclassificado pelo Regulador - Justificativa: Candidato à biopsia,**
classificação de risco: **Amarelo – prioridade 2,** com situação: **Em fila**, posição: **50º.**

Assim, para a **Consulta Ambulatório 1ª Vez - Cirurgia Torácica (Oncologia)/biópsia,** informa-se que a via administrativa já está sendo utilizada, contudo, ainda sem a resolução da demanda.

É o parecer.

À 34ª Vara Federal do Rio de Janeiro, 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