



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1451/2025

Rio de Janeiro, 14 de outubro de 2025.

Processo nº 5105406-76.2025.4.02.5101,
ajuizado por **L.G.C.F.**

Trata-se de Autor, 72 anos de idade, diagnóstico de **adenocarcinoma em mediastino anterior e adrenais**, com história de adenocarcinoma de sigmoide em 2022 tratado com cirurgia e quimioterapia. Tomografia evidenciou volumosa massa em mediastino anterior e Biopsia revelou tumor de mediastino e adrenais. Sendo encaminhada para **tratamento oncológico** (Evento 1, ANEXO2, Página 19 a 23).

Foi pleiteada **Consulta em Oncologia** e posterior **tratamento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 7).

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (metástases)¹. O **adenocarcinoma**, é tumor maligno que se origina de tecido epitelial glandular².

O **mediastino** é uma cavidade que separa os pulmões das demais estruturas do tórax. Geralmente, o mediastino é dividido em três partes principais: anterior, posterior e média. Cânceres no mediastino podem se desenvolver a partir de estruturas anatomicamente localizadas dentro do mediastino ou que o atravessam durante o desenvolvimento, e também de metástases ou malignidades originadas em outras partes do corpo. As estruturas contidas na cavidade mediastinal incluem o coração, aorta, esôfago, timo e traqueia. O mediastino anterior é delimitado pelo pericárdio posteriormente, pelos sacos pleurais lateralmente e pelo esterno anteriormente³.

Informa-se que a **consulta oncológica** e o **tratamento oncológico está indicado**, ao manejo terapêutico do quadro clínico acima descrito, apresentado pelo Autor (Num. 206205502 - Págs. 13 a 15).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta em oncologia **está coberta pelo SUS**, assim como o tratamento oncológico, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: tratamento clínico de paciente oncológico (03.04.10.002-1), tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas (03.03.13.006-7) e consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2).

¹ INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> >. Acesso em: 14 out. 2025.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Detecção precoce do câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2025.

³ Câncer do mediastino. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513231>. Acesso em: 14 out. 2025.



Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (oncologista) que irá acompanhar o Autor, poderá ser definido o tipo de abordagem terapêutica para seu quadro clínico.

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 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.

De acordo com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**⁴, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017 (**ANEXO I**).

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 saúde⁵.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II)** identificou:

- ✓ Solicitação de consulta no **ambulatório 1ª vez – cirurgia torácica (oncologia)** - ID 6878847, inserida em 11 de agosto de 2025, com situação atual “**pendente**” e a seguinte observação: “**Favor verificar se já há disponibilidade da histopatologia e imuno-histoquímica**”.

Considerando que o Autor permanece é assistido pela CMS Clementino Fraga AP33, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar a adequação do procedimento necessário ao Autor, junto ao Sistema Estadual de Regulação – SER.

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: 14 out. 2025.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 14 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 ainda que **por se tratar de doença neoplásica maligna, este Núcleo entende que a demora exacerbada para a realização do tratamento pleiteado, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ **não foi** encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **adenocarcinoma em mediastino anterior e adrenais.**

Cabe ainda esclarecer que, por se tratar de **consulta/tratamento**, o objeto do pleito **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal do Rio de Janeiro, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

⁶ 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: 14 out. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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