



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0033/2026

Rio de Janeiro, 14 de janeiro de 2026.

Processo nº 5001277-83.2026.4.02.5101,
ajuizado por **M.D.S.D.B.**

Trata-se de Autora, de 54 anos de idade, submetida a exames de imagem e a análise do líquido pleural que demonstraram achados compatíveis com elevada suspeita de **neoplasia maligna**, afastando etiologias infecciosas. Observou-se elevação expressiva do marcador tumoral CA-125, altamente sugestiva de **neoplasia maligna de ovário (CID10: C56) avançado**, com provável disseminação para o peritônio e pulmão, caracterizando **doença metastática**, atualmente em investigação oncológica. (Evento 1, ANEXO2, Página 7; Evento 1, ANEXO2, Página 21), solicitando o fornecimento de **consulta em oncologia** e **tratamento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 10).

O diagnóstico precoce do câncer é realizado com o objetivo de descobrir o mais cedo possível uma doença por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta. Deve-se ter sempre em mente que a finalidade de qualquer tipo de rastreamento é a redução da morbimortalidade pela doença. As estratégias de detecção precoce aumentam a possibilidade de cura para alguns tipos de cânceres e reduzem a morbidade resultante da doença e de seu tratamento. O tecido das áreas em que for notada alteração deverá ser biopsiado e encaminhado para confirmação do diagnóstico por meio do exame histopatológico, realizado pelo médico anatomopatologista. A confirmação diagnóstica pelo exame histopatológico, a determinação da extensão da doença e a identificação dos órgãos por ela acometidos constituem um conjunto de informações fundamentais para seleção da terapêutica, obtenção de informações para estimar o prognóstico do caso, avaliação dos resultados do tratamento, etc¹.

De acordo com a Portaria Conjunta nº 01 de 07 de janeiro de 2019, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário (hipótese diagnóstica da Autora), o câncer epitelial de ovário é a doença maligna ginecológica mais letal e a quinta causa mais comum de câncer em mulheres. Ele resulta da transformação maligna do epitélio da superfície do ovário, que é contíguo ao epitélio peritoneal. Nos casos de potencial curativo, com doença potencialmente ressecável, a interação multidisciplinar com envolvimento do cirurgião e do oncologista clínico é de extrema importância, pois o tratamento pode envolver a indicação de quimioterapia prévia ou adjuvante à intervenção cirúrgica. Pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna epitelial de ovário ou de tuba uterina (trompa de Falópio) devem ser atendidas em hospitais

¹ Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). ABC do Câncer. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. RJ, 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2026.



habilitados em Oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar acompanhamento².

Informa-se que a **consulta em oncologia está indicada** ao manejo quadro clínico apresentado pela Autora - neoplasia maligna de ovário (CID10: C56) a esclarecer, com provável disseminação para o peritônio e pulmão, caracterizando doença metastática (Evento 1, ANEXO2, Página 18). Além disso, a **consulta em oncologia** e o **tratamento oncológico estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, 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, 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

Sobre o **tratamento oncológico**, salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista que irá acompanhar o caso da Autora e confirmação diagnóstica, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais indicada ao seu caso.

Sobre o **ente** responsável pelo fornecimento dos atendimentos pleiteados, 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.

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.

² BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 01 de 07 de janeiro de 2019, Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_NeoplasiaMalignaEpitelialdeOvario_2019.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2026.

³ 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 jan. 2026.



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 pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017 (ANEXO I).

Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), este Núcleo verificou que a Assistida foi inserida em 02/12/2025, para **Consulta - Ambulatório 1ª vez – ginecologia (oncologia)**, CID10: **C56 - Neoplasia maligna do ovário**, com classificação de risco **vermelho – Prioridade 1**, situação: **Pendente**, com a seguinte observação: **“Favor anexar exame de imagem de pelve”**.

Assim, sugere-se que a unidade solicitante adeque a solicitação feita pela Central de Regulação, para que o cadastro da Autora seja regularizado e possa retornar à fila de espera para o atendimento necessário ao seu caso.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 22), foi solicitado **prioridade** para o atendimento oncológico da Autora, devido ao provável quadro oncológico **avançado**, com necessidade de avaliação e conduta **o mais precocemente possível**. Assim, salienta-se que a demora exacerbada para o atendimento oncológico da Autora poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 11, item “DOS PEDIDOS”, subitem “b.2”) referente ao fornecimento de “... *atendimento integral*...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

Por fim, salienta-se que não é possível informar acerca de **custo de procedimento hospitalar**, uma vez que não haja metodologia viável para obtenção deste conhecimento.

É o parecer.

À 35ª 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.

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 jan. 2026.

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