

Nota Técnica 593106

Data de conclusão: 22/10/2026 10:21:39

Paciente

Nome: [REDACTED]

Data de Nascimento: 22/06/1948

Idade: 78 anos

Sexo: Masculino

Cidade: São Caetano do Sul/SP

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Número do Processo: 5003326-02.2026.4.03.6126

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 2ª Vara Federal de Santo André

Tecnologia 593106

CID: C34.9 - Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado

Diagnóstico: Neoplasia de Pulmão

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Relatórios Médicos
Não constam: Laudos de exames de imagem (TC de tórax, PET-CT oncológico), Laudo anatomopatológico, Espirometria, Relatório de avaliação multidisciplinar.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição:

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Radioterapia de Traqueia, Bronquio, Pulmão, Pleura e Mediastino

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Esta opção está disponível no SUS e na Saúde Suplementar como Radioterapia de Traqueia, Bronquio, Pulmão, Pleura e Mediastino, demandando adequação apenas de planejamento, dose, fracionamento e equipamento (acelerador linear) compatível com o protocolo.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Radioterapia de Traqueia, Bronquio, Pulmão, Pleura e Mediastino

Custo da tecnologia: Radioterapia De Traqueia, Brônquio, Pulmão, Pleura E Mediasno (C33, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9, C37, C38.0, C38.1, C38.2, C38.3, C38.4, C38.8, C39.0, C39.8, C39.9, C45.0, C45.2, D15.0).

Código Tabela SIGTAP 03.04.01.038-3

Valor R\$ 3.563,00

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Radioterapia de Traqueia, Bronquio, Pulmão, Pleura e Mediastino

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A SBRT (radioterapia estereotóxica corporal, também chamada SABR) é o tratamento padrão para pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) estadio I clinicamente inoperáveis, com taxas de controle local consistentemente superiores a 90% e melhor sobrevida global que a radioterapia convencionalmente fracionada (RTC). [1-2]

Evidência comparando SBRT vs. radioterapia convencional

Uma metanálise com 17 estudos e 17.973 pacientes (7.395 SBRT; 10.578 RTC) mostrou superioridade da SBRT em sobrevida global (HR 0,66; IC95% 0,62–0,70), sobrevida livre de progressão (HR 0,34; IC95% 0,25–0,48) e sobrevida câncer-específica (HR 0,42; IC95% 0,35–0,50), além de menor incidência de dispneia, esofagite e pneumonite actínica, sem diferença em eventos adversos graus 3-5.

[3] Um estudo retrospectivo de 497 pacientes (T1-T2N0M0) confirmou esses achados: taxa de falha local em 3 anos de 13,6% com SBRT vs. 34,1% com RTC (p<0,001), e sobrevida global em 3 anos de 53,1% vs. 38,9% (p=0,018), com benefício mantido após pareamento por escore de propensão. [2]

Magnitude do benefício e relação dose-resposta

O painel da American College of Chest Physicians destaca a SBRT como superior às técnicas ablativas térmicas (radiofrequência, crioterapia, ablação por micro-ondas) em pacientes

inoperáveis, embora com certeza de evidência muito baixa, baseada em estudos observacionais devido à ausência de ensaios fase III concluídos.

[4] O controle local e a sobrevida são melhores com dose biológica efetiva (BED) ≥ 100 Gy. [1] Dados de ensaios e estudos prospectivos

O estudo japonês multicêntrico JCOG 0403, que incluiu 100 pacientes inoperáveis, relatou sobrevida global em 3 anos de 59,9% (IC95% 49,6–68,8%). [1] Três ensaios fase III norte-americanos (VALOR, Stable-Mates e o canadense LUSTRE) estão em andamento; o LUSTRE é o único ensaio fase III randomizado comparando especificamente SBRT com radioterapia hipofracionada convencional em pacientes inoperáveis com CPCNP estadio I. [1]

Contexto em pacientes operáveis (para comparação)

Em pacientes considerados operáveis, a ressecção cirúrgica (lobectomia, segmentectomia) permanece superior à SBRT em desfechos de sobrevida global e sobrevida livre de recorrência, segundo metanálise de rede (lobectomia HR 0,65; segmentectomia HR 0,64; ressecção em cunha HR 0,72, todos favorecendo cirurgia), embora nos estadios IA específicos a diferença de sobrevida global não seja significativa.

[4-5] Isso reforça que a SBRT é o tratamento de escolha primariamente nos pacientes inoperáveis, e não um substituto de rotina da cirurgia em candidatos operáveis.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Controle de doença comparável à cirurgia em cenários de inoperabilidade.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: Radioterapia de Traqueia, Bronquio, Pulmão, Pleura e Mediastino

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: CONSIDERANDO, da exordial (Folha 3), o diagnóstico de "adenocarcinoma lepidico de pulmão estágio clínico I", e a demanda judicial do procedimento "Radioterapia Estereotóxica Corporal (SBRT)", conforme o teor do relatório médico datado de 26/08/2026 juntado aos autos (Folha 1, segundo anexo), que descreve inoperabilidade da paciente por comorbidade respiratória grave, a saber, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); CONSIDERANDO não constarem dos autos:

1. Laudos de exames de imagem (tomografia computadorizada de tórax e PET-CT oncológico) evidenciando o achado da neoplasia e seu estadio inicial (estadio I);
2. Laudo anatomopatológico evidenciando o diagnóstico histológico de adenocarcinoma de sítio primário pulmonar;
3. Laudo de espirometria evidenciando o diagnóstico de DPOC;

CONSIDERANDO que o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus), ao emitir parecer médico, em razão da natureza não presencial da avaliação e da ausência de acesso ao prontuário médico completo do periciando, atua estritamente adstrito aos elementos documentados nos autos do processo.

CONCLUI-SE, diante da ausência de subsídio essencial à avaliação do caso concreto, pelo parecer NÃO FAVORÁVEL.

Nota: esta conclusão pode ser alterada em réplica por ocasião da juntada de novos elementos

documentais aos autos em instrução complementar.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 1. Stereotactic body radiation therapy for stage I medically operable non-small cell lung cancer. Scientific Reports. 2023. Kocak Uzel E, Bagci Kilic M, Morcali H, Uzel O.

2. Stereotactic Body Radiation Therapy (SBRT) Improves Local Control and Overall Survival Compared to Conventionally Fractionated Radiation for Stage I Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC). Acta Oncologica. 2018. von Reibnitz D, Shaikh F, Wu AJ, et al.

3. A Meta-Analysis Comparing Stereotactic Body Radiotherapy vs Conventional Radiotherapy in Inoperable Stage I Non-Small Cell Lung Cancer. Medicine. 2020. Li C, Wang L, Wu Q, et al.

4. Management of Patients With Early-Stage Non-Small Cell Lung Cancer: An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline. Chest. 2025. Howington J, Souter LH, Arenberg D, et al.

5. Comparison Among Stereotactic Body Radiation Therapy, Lobectomy, Segmentectomy, and Wedge Resection for Clinical Stage I Non-Small Cell Lung Cancer: A Network Meta-Analysis. Journal of Thoracic Disease. 2025. Zhang J, Zeng S, Deng Z, et al.

6. Stereotactic body radiotherapy versus non-SBRT radiotherapy for medically inoperable stage I non–small cell lung cancer in elderly patients: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Oncology. 2026. Sawaira F, Khalid A, Gul O, et al.

NatJus Responsável: Nacional

Instituição Responsável: Hospital Israelita Albert Einstein

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: ndn.