



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1174/2017

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2017.

Processo nº 0218651-78.2017.4.02.5151
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao exame PET-CT SCAN.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico para solicitação de exames e procedimentos especiais no SAI/SUS (fl. 25), em impresso do Hospital Federal da Lagoa, emitido em 20 de outubro de 2017 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora apresenta **neoplasia de reto** tratada com neoadjuvância e terapia de resgate com cirurgia de ressecção abdominoperineal de reto. Evoluiu com fistula enterocutânea no pós-operatório tardio e em cirurgia para ressecção, evidenciou-se recidiva tumoral no histopatológico. Foi solicitado o exame **PET-SCAN tomografia**. Citada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **C 20- Neoplasia maligna do reto**.
2. Segundo Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (fls. 34 a 43), emitido em 01 de novembro de 2017 pelo coloproctologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora apresenta **carcinoma escamoso de canal anal**, sendo submetida à radioterapia e quimioterapia, e devido má resposta do tratamento citado, foi realizada a amputação abdominoperineal do reto por videolaparoscopia, no entanto, com recidiva pélvica do tumor. Foi solicitado exame **PET-SCAN** a fim de estudar com precisão os sítios de recidiva para que seja traçada a estratégia terapêutica cirúrgico-quimioterápica adequada. Houve solicitação de urgência na realização do exame indicado devido possível evolução do tumor e para um melhor prognóstico. A seguinte Classificação Internacional de Doenças foi citada (CID 10): **C21 - Neoplasia maligna do ânus e do canal anal**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do sub-sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.
7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).
8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *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), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.
12. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (**maligno**) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). 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. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹.

2. O **câncer de cólon** está entre as principais enfermidades do mundo ocidental. A maioria dos casos ocorre esporadicamente, sendo o tipo mais comum o adenocarcinoma, o qual se desenvolve a partir de células glandulares que cobrem a parede do intestino. Os tumores aumentam a partir do epitélio normal através de um acúmulo de mutações somáticas seguidas de uma seleção clonal que resulta na transformação maligna. Os tumores podem aparecer em qualquer lugar no cólon, embora a maioria esteja localizada no lado esquerdo do cólon distal (incluindo o **reto**, o sigmoide e o cólon descendente)².

3. O **câncer anal** compreende os tumores que ocorrem no canal e bordas externas do ânus. Os tumores no canal do ânus são mais frequentes entre as mulheres. Os que surgem nas bordas do ânus são mais comuns no homem. Os tumores malignos surgem em tipos diferentes de tecidos, sendo o **carcinoma escamoso** (epidermoide ou espinocelular) responsável por 85% dos casos. O câncer anal é raro e representa de 1 a 2% de todos os tumores do cólon e de 2 a 4% de todos os tipos de câncer que acometem o intestino grosso³. A **quimioterapia** associada à radioterapia pode ser tratamento curativo nos doentes com doença localizada; no entanto, pacientes com doença residual devem ser submetidos à **ressecção abdômino-perineal**⁴.

DO PLEITO

1. O **PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons)** é uma técnica de imagem que utiliza compostos marcados com radionuclídeos emissores de pósitrons de vida curta (como carbono-11, nitrogênio-13, oxigênio-15 e flúor-18) para medir o metabolismo celular.⁵ A grande contribuição clínica está na **oncologia**, para detecção,

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 11 dez. 2017.

² CORDEIRO, F. et al. Diagnóstico, Estadiamento e Tratamento Cirúrgico e Multidisciplinar do Câncer Colorretal- Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. p 1-12; 2001. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diagnostico-estadiamento-e-tratamento-cirurgico-e-multidisciplinar-do-cancer-colorreta.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2017.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer -INCA. Câncer Anal. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/anal>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁴ GUIMARAES, A.P., et al. Carcinoma espinocelular de canal anal: análise de 11 casos. Arq. Gastroenterol., São Paulo, v. 38, n. 1, p. 09-13, Jan. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032001000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁵ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde. Definição de PET-SCAN CT. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&script=..../cgi->



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

localização e estadiamento de tumores primários, diferenciação entre tumores benignos e malignos, detecção e avaliação de recorrências e metástases, diferenciação entre recorrências e alterações pós-cirúrgicas, seguimento e avaliação de procedimentos terapêuticos. Os resultados obtidos com o PET-CT, têm ajudado a indicar, ajustar e, até mesmo, alterar procedimentos em pacientes com tumores de diversos tipos⁶.

III – CONCLUSÃO

1. O Sistema Único de Saúde (SUS), incorporou o referido exame para pacientes com câncer de pulmão, câncer colorretal e linfomas de Hodgkin e não Hodgkin. A incorporação do exame ao SUS permite avaliar o grau de avanço do tumor e a extensão da doença. A adição do PET-CT representa um avanço no diagnóstico e tratamento desses tipos de câncer, e poderá diminuir os exames e as cirurgias desnecessárias, bem como reduzir a morbidade, a mortalidade e os custos associados ao tratamento dessas doenças⁷.

2. Diante do exposto, informa-se que o exame pleiteado **PET-CT (tomografia por emissão de prótons)** está indicado para a patologia que acomete a Autora – carcinoma escamoso de canal anal (fl. 35). Cabe salientar que o mesmo está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), sob o código de procedimento: 02.06.01.009-5.

3. Ressalta-se que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), **no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário**⁸.

4. 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.

5. 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.

6. 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

bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Tomografia%20por%20Emiss%20e%20de%20P%F3sitrons>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁶ Rabilotta, C.C. A tomografia por emissão de pósitrons: uma nova modalidade na medicina nuclear brasileira. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v20n2-3/10.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/sus_incorpora_pet_ct_para_paciente_s_cancer>. Acesso em: 11 dez. 2017.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html>. Acesso em: 11 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

7. Destaca-se que a Autora é assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Federal da Lagoa (fls. 25 e 38), e que integra a Rede de Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)⁹. Assim, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade garantir a Autora o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento de sua condição clínica, ou ainda, em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, a mesma é responsável pelo devido encaminhamento da Autora a uma unidade de saúde capacitada em atendê-la.

8. Cumpre ainda salientar que o exame pleiteado PET-CT (tomografia por emissão de prótons), é um método de imagem que dentre suas indicações, realiza a deteção de recidivas pós-operatórias, e a avaliação de resposta a terapias complementares, sendo o seu uso, de grande importância para o manejo das recidivas do câncer colorretal¹⁰.

9. Considerando a urgência de realização do exame solicitada em documento médico (fl. 37) devido risco de progressão da doença e, a possibilidade de melhor manejo clínico do quadro da Autora, cabe ressaltar que a demora exacerbada na realização do PET-CT (tomografia por emissão de prótons) pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

10. Elucida-se que o fornecimento de informações acerca de menor custo e disponibilidade do insumo em estoque não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4

PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID. 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁹ Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 - estabelecimentos de saúde habilitados como CACON e UNACON. Disponível em:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5Q0GkA955OgJ:bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/sa s/2014/prt0140_27_02_2014.html+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 11 dez. 2017.

¹⁰ Paulo, F. L. O emprego do PET em neoplasias malignas colorretais. Disponível em: <https://www.sbc.org.br/revista/nbr244/P372_374.htm>. Acesso em: 11 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

Anexo – Estabelecimentos de Saúde Habilitados na Alta Complexidade em Oncologia

Município	Unidade	Tipo	Endereço
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	UNACON com Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica	Rua Sacadura Cabral nº 178 - Centro
	Hospital Geral do Andaraí	UNACON	Rua Leopoldo nº 280 - Andaraí
	Hospital Geral de Bonsucesso	UNACON com Serviço de Hematologia	Av. Londres nº 616 - Bonsucesso
	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	UNACON	Av. Menezes Cortes nº 3245 - Jacarepaguá
	Hospital Geral de Ipanema	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	Rua Antônio Parreiras nº 67 - Ipanema
	Hospital Geral da Lagoa	UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Rua Jardim Botânico nº 501 - Jardim Botânico
	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	UNACON	Rua Mariz e Barros nº 775 - Tijuca
	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	UNACON com Serviços de Radioterapia e de Hematologia	Av. 28 de Setembro, nº 77 - Vila Isabel
	Hospital Mário Kroeff - Associação Brasileira de Assistência ao Câncer	UNACON com Serviço de Radioterapia	Rua Magé nº 326 - Penha Circular
	Instituto de Puericultura Martagão Gesteira/UFRJ	UNACON exclusivo de oncologia pediátrica	Rua Bruno Lobo nº 50 - Ilha do Fundão.
	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/ Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia do Rio de Janeiro-FUNDARJ	UNACON exclusiva de hematologia	Rua Frei Caneca, 8-Centro.
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer I	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	Pça. Cruz Vermelha nº 23 - Centro
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer II		Rua Equador nº 831 - Santo Cristo
	Instituto Nacional de Câncer - INCA - Hospital do Câncer III		Rua Visconde de Sta. Isabel nº 274 - Vila Isabel
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ	CACON	Avenida Brigadeiro Trompowski, s/n - Ilha do Fundão	

Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014 – Anexo V