



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1188/2017

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017.

Processo nº 0219450-15.2017.4.02.5154
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária de Volta Redonda quanto ao exame PET-CT e deslocamento (transporte).

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo e os quais foi possível verificar a identificação do profissional médico emissor.
2. De acordo com laudo de tomografia por emissão de pósitrons PET-CT com FDG (fl. 16), em impresso do Centro de medicina Nuclear da Guanabara, emitido em 25 de julho de 2016, assinado pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), foi evidenciado "ausência de achados hipermetabólicos sugestivos de tecido neoplásico. Análise comparativa com PET-CT anterior, realizado neste serviço em 07/03/2016, mostra que não mais se observa hipermetabolismo glicolítico na topografia gástrica, caracterizando boa resposta terapêutica".
3. As folhas 17 e 18 consta laudo de tomografia por emissão de pósitrons PET-CT com FDG, em impresso da unidade de saúde supracitada no item 2 deste Relatório, emitido em 07 de março de 2017, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), no qual foi informado que "a comparação com o PET-CT anterior, realizado em 29/07/2015, mostra que ocorreu parcial redução da hiperatividade metabólica do espessamento parietal no cárdia gástrico, caracterizando ainda presença de tecido tumoral viável, e que não mais se observa hipermetabolismo glicolítico nos linfonodos regionais e à distância anteriormente descritos, achados que sugerem resposta tumoral parcial ao tratamento instituído".
4. Nas folhas 21 e 22 encontra-se laudo de exame histopatológico do Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia – Foco, emitido em 09 de dezembro de 2016, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o qual foi concluído: "**adenocarcinoma mucinoso, com células em anel de sinete; gastrite crônica moderada e pesquisa para H. pylori negativa**".
5. Segundo documento médico e Requisição de Exame da Santa Casa de Barra Mansa – Oncobarra (fls. 25 e 26), emitidos em 03 de novembro de 2017 e sem data de emissão, pelo oncologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora é atendida na referida unidade, no Serviço de Oncologia pelo SUS, é portadora de **neoplasia maligna gástrica com metástase** em LFN SCE + mediastinais. Realizou quimioterapia



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

paliativa até maio de 2016, foi submetida à cirurgia (gastrectomia total – linfadenectomia) em abril de 2017. Está em tratamento oncológico e quimioterápico paliativo conforme registro em prontuário médico, sem previsão de alta e necessita do exame PET-CT para controle. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) C16.9 - Neoplasia maligna do estômago, não especificado.

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.
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 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



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

4. O **adenocarcinoma mucinoso** é uma rara neoplasia formada por células apócrinas da pele hipersecretoras de muco. Pálpebras, couro cabeludo e outras regiões da cabeça e do pescoço são os sítios primários mais acometidos⁵.

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.⁶ A grande contribuição clínica está na **oncologia**, para **detecção, 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 tipos⁷.

III – CONCLUSÃO

1. No Brasil, o **câncer gástrico** é o quarto tumor maligno mais frequente entre os homens e sexto entre as mulheres. A causa é multivariada e os componentes de risco conhecidos. Ele tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização e estadiamento do tumor e número de linfonodos ressecados e acometidos. O tipo histológico mais comum (mais de 90% dos casos) é o **adenocarcinoma**. Linfomas gástricos, sarcomas e GIST (tumor estromal gastrointestinal), tumores neuroendócrinos e outros mais raros têm potenciais evolutivos e tratamentos diferentes⁸.

2. O **exame ¹⁸F-FDG PET** auxilia no diagnóstico de neoplasias (diferenciando tumores benignos de malignos), no estadiamento, na avaliação da resposta terapêutica precoce e tardia, na avaliação de recidiva tumoral e no reestadiamento de pacientes oncológicos⁹. No **câncer gástrico**, o uso do PET-CT na avaliação inicial do câncer gástrico parece ter papel limitado. O PET-CT mostrou superioridade no diagnóstico de metástase à distância. A sensibilidade para avaliação de acometimento peritoneal aproximou-se de 50%. **O PET-CT pode ter papel significativo na avaliação de resposta em pacientes submetidos a tratamento neoadjuvante**. Estima-se 90% de sobrevida em 2 anos em pacientes com resposta ao PET-CT versus 25% naqueles não respondedores. A utilização

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032002000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2017.

⁵ Instituto Nacional do Câncer – INCA. MOURA, K. B. A. et al. Adenocarcinoma Mucinoso de Anexo Cutâneo: Relato de Caso. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(1): 81-86. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/13-adenocarcinoma-mucinoso-de-anexo-cutaneo-relato-de-caso.pdf>.

Acesso em: 13 dez. 2017.

⁶ 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-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Tomografia%20por%20Emiss%20de%20P%20F3sitrons>.

Acesso em: 12 dez. 2017.

⁷ RABILLOTTA, C.C. A tomografia por emissão de pósitrons: uma nova modalidade na medicina nuclear brasileira. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v20n2-3/10.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

⁸ Scielo. ZILBERSTEIN, B. et al. Consenso Brasileiro Sobre Câncer Gástrico: Diretrizes Para o Câncer Gástrico no Brasil. ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva, 2013;26(1):2-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n1/02.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

⁹ Scielo. JUNIOR, J. S. et al. Lista de recomendações do Exame PET/CT com ¹⁸F-FDG em Oncologia. Consenso entre a Sociedade Brasileira de Cancerologia e a Sociedade Brasileira de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842010000400010>. Acesso em: 13 dez. 2017.



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

do PET-CT permite que, em pacientes sem resposta metabólica precoce, a estratégia terapêutica seja redefinida utilizando procedimento de resgate. Como recomendação, vê-se que o PET-CT no manejo do câncer gástrico deve ter sua indicação individualizada, devendo-se reservar para avaliação de resposta ao tratamento e em alguns casos específicos para avaliação de metástases à distância¹⁰.

3. Tendo em vista que a Autora é portadora de **neoplasia maligna gástrica com metástase** em LFN SCE + mediastinais (fls. 25 e 26), já em tratamento oncológico, o exame pleiteado PET-CT (**tomografia por emissão de prótons**) está indicado para caso.

4. Quanto à sua disponibilização, salienta-se que o Sistema Único de Saúde (SUS), incorporou o referido exame somente para pacientes com **câncer de pulmão, câncer colorretal e linfomas de Hodgkin e não Hodgkin**^{11,12}.

5. Considerando o exposto acima, elucida-se que este procedimento não é disponibilizado no SUS, para o quadro oncológico da Autora (fls. 25 e 26), pela via administrativa, no âmbito do Município de Volta Redonda e do Estado do Rio de Janeiro.

6. Ressalta-se que os estudos estabelecidos em diretrizes diagnósticas e terapêuticas, nas quais é comprovada a indicação de uso da tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), nas patologias nos quais o exame é coberto pelo SUS, se dão pelas Portarias SAS nº 957, nº 958 e nº 956, referentes as patologias: carcinoma de pulmão, carcinoma colorretal, e linfoma difuso de grandes células B¹³.

7. Em pacientes com câncer gástrico avançado, como o caso da Autora, o estudo tomográfico e ultrassonográfico convencional não demonstram ascite ou carcinomatose, a PET CT identifica, em até 10%, pacientes com pequenos derrames na cavidade abdominal, que podem estar relacionados à carcinomatose peritoneal. A PET parece ter acurácia superior a da TC e da ultrassonografia (isoladas ou combinadas), no diagnóstico de tumores em estágio IV. Além disso, parece ter acurácia superior a TC para determinar a ressecabilidade/não ressecabilidade das lesões, podendo evitar intervenções cirúrgicas inapropriadas¹⁴.

8. Apesar das poucas evidências, e da baixa aplicabilidade do exame pleiteado para diagnóstico e sendo uma ferramenta pouco utilizada no estadiamento, salienta-se que a PET – CT tem um valor preditivo superior ao TC na metastização ganglionar. A PET-CT tem também um papel importante na avaliação da resposta ao

¹⁰ Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Manual de Condutas 2011. Revista da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Câncer Gástrico. Disponível em: <http://www.sbec.org.br/downloads/MANUAL_CONDUCTAS_2011.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2017.

¹¹ 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.

¹² Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Tomografia Por Emissão de Pósitrons (PET-CT). Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0206010095/12/2017>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

¹³ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Regulação, Avaliação e Controle Coordenação-Geral de Sistemas de Informação. INCA. Oncologia. Outubro/2016. Brasília, DF, Brasil, 23ª edição. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Manual-Oncologia_23a-edicao_10_10_2016.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2017.

¹⁴ Conselho Nacional de Justiça. Pet CT no câncer de colon e no câncer gástrico. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/ff8db1a7292f90f6e25b58f9cf988316.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2017.



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

tratamento sistêmico neoadjuvante e pode identificar cerca de 10% de metástases clinicamente ocultas em doentes com carcinoma localmente avançado¹⁵.

9. Acrescenta-se que o fornecimento de informações acerca de **deslocamento** (transporte), **não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

10. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fl. 6, item "DO PEDIDO", subitem "c") referente ao fornecimento de "... qualquer outra necessidade decorrente de seu tratamento oncológico...", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária de Volta Redonda para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4

MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2

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

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

¹⁵ Guidelines for diagnostic and treatment of gastric adenocarcinoma (Digestive Cancer Research Group) Rev. Port. Cir. no.28 Lisboa mar. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-69182014000100009>. Acesso em: 14 dez. 2017.