



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 0809/2018

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 2018.

Processo nº 5021069-04.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **4º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame **PET-CT Scan**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo (Evento: 1_OUT13, pág. 1), (Evento: 1_OUT14, pág. 1), (Evento: 1_OUT16, pág. 1) e (Evento: 1_RECEIT2, pág. 1), por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação do quadro clínico atual do Autor.
2. Acostado ao processo (Evento: 1_OUT13, pág. 1), encontra-se Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial proveniente do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, preenchido em 14 de maio de 2018, pela médica [REDACTED] onde consta que o Autor, 44 anos, apresenta esplenomegalia + trombocitopenia, já anteriormente investigadas sem diagnóstico até o momento. Foi solicitado o procedimento: **PET-TC** para avaliação (linfoma esplênico?). Citada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **R16.1 – Esplenomegalia não classificada em outra parte**.
3. De acordo com documento médico do hospital supramencionado (Evento: 1_OUT14, pág. 1), emitido em 19 de julho de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, 44 anos, em investigação de **esplenomegalia associada à bicitopenia**. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **N10 – Nefrite túbulo-intersticial aguda e D46.7 - Outras síndromes mielodisplásicas**.
4. Segundo documento médico do hospital supracitado (Evento: 1_OUT16, pág. 1), emitido em 20 de agosto de 2018 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor foi encaminhado da hepatologia para investigação na hematologia, apresentando hiperplasia megacariocítica, **esteatose hepática, hepatomegalia, esplenomegalia**, ectasia de vasos esplâncnicos (veia esplênica, mesentérica e porta) e **gastropatia congestiva** à endoscopia digestiva alta.
5. Apensado ao processo (Evento: 1_RECEIT2, pág. 1) consta documento médico do hospital supramencionado, emitido em 03 de setembro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor com esplenomegalia e trombocitopenia de etiologia não definida, já tendo sido realizado biópsia de medula óssea, tomografia de abdome e pelve, eletroforese de proteínas e sorologias virais. Hipótese diagnóstica: (linfoma esplênico?). Foi solicitado **PET-TC (Pet Scan tomográfico)** de corpo inteiro.



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

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. 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

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. As **síndromes mielodisplásicas (SMD)** correspondem a um grupo de doenças no qual a medula óssea não funciona normalmente, levando à produção insuficiente de células sanguíneas. Há 5 tipos de **SMD**, a anemia refratária (menos de 5% de blastos na medula), anemia refratária com sideroblastos em anel (menos de 5% de blastos na medula), anemia refratária com excesso de blastos (5 a 20% de blastos na medula), anemia refratária com excesso de blastos em transformação (21% a 30% de blastos na medula) e leucemia mielomonocítica crônica (5% a 20% de blastos na medula)¹.
2. As **Síndromes Mielodisplásicas** representam um grupo heterogêneo de doenças com ampla variedade de manifestações clínicas e patológicas, que têm em comum um defeito clonal nas células progenitoras hematopoéticas (*stem cells*). Clinicamente, caracterizam-se por citopenia de uma ou mais linhagens hematopoéticas. Os sintomas, quando presentes, relacionam-se à insuficiência das linhagens afetadas e, eventualmente, à transformação leucêmica, que ocorre em cerca de um terço dos casos. Diferente das síndromes mieloproliferativas crônicas, nas SMD não se observam, em geral, organomegalias (hepato ou esplenomegalia)².

¹BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde. Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti. Manuais. Síndrome Mielodisplásica. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/manuais_2010/Sindrome_mielodisplastica.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

²VASSALLO, J.; MAGALHÃES, S.M.M. Síndromes mielodisplásicas e mielodisplásicas/mieloproliferativas. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 31, n. 4, p. 267-272, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n4/aop6209.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.



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

3. A **nefrite túbulo-intersticial** é uma inflamação que afeta os túbulos renais e os tecidos que circundam os rins (tecido túbulo-intersticial). Este distúrbio pode ser causado por várias doenças, medicamentos ou certas toxinas que lesionam os rins. As pessoas podem ter micção excessiva, urinar durante a noite ou ter febre e/ou um eritema. Os exames laboratoriais de sangue e urina também são realizados, bem como exames de imagem e, algumas vezes, biópsia do rim. Interromper a exposição a drogas e toxinas danosas e tratar os distúrbios subjacentes melhora a função renal. A **nefrite túbulo-intersticial** pode ser: **Aguda** (súbita) ou **Crônica** (gradual). Frequentemente provoca insuficiência renal (perda da maior parte da função renal). Pode ser causada por várias doenças, medicamentos, toxinas ou radiação que lesionam os rins. Lesões nos túbulos resultam em mudanças na quantidade de eletrólitos (por exemplo, sódio e potássio) no sangue ou em problemas com a capacidade dos rins de concentrar a urina, que fica muito diluída. A dificuldade em concentrar a urina causa o aumento no volume diário de urina (poliúria) e a dificuldade em manter um equilíbrio adequado de água e eletrólitos no sangue³.

4. A **hepatomegalia com esplenomegalia** é o aumento do fígado e baço indicando a existência de uma hepatopatia, palavra utilizada para qualquer doença do fígado. Porém, muitos indivíduos com hepatopatia apresentam um fígado de tamanho normal ou mesmo menor do que o normal. Normalmente, a hepatomegalia é assintomática. Quando o aumento do tamanho do fígado é acentuado, ele pode causar desconforto abdominal, mais sentida do lado direito superior do abdômen^{4,5}.

5. A **esteatose hepática (EH)** é definida como um acúmulo de lipídios no citoplasma de hepatócitos, sobretudo de triglicérides, excedendo 5% do peso do fígado. Embora seja doença mais frequente na 5ª ou 6ª década de vida, tem sido encontrada com relativa frequência em crianças. É mais comumente observada entre pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (28%-55%) e obesos (60%-95%) e em pacientes do sexo feminino (65%-83%), apesar de também ser encontrada em pacientes do sexo masculino, magros e não-diabéticos⁶.

6. A **gastropatia congestiva** ou gastropatia hipertensiva portal não é considerada uma patologia localizada e sim como o achado mais frequente de uma vasculopatia hipertensiva portal, cujo espectro de acometimento envolveria também o intestino delgado (enteropatia hipertensiva portal) e o cólon (colopatia hipertensiva portal). A mesma é responsável por até 50% dos episódios de hemorragia digestiva alta em pacientes portadores de hipertensão portal e pode cursar com sangramento digestivo crônico, sem repercussão hemodinâmica imediata, podendo com o tempo, levar o paciente a um quadro de anemia intensa⁷.

DO PLEITO

³ MANUAL MSD. Nefrite túbulo-intersticial. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%A1rios/dist%C3%BArbios-da-filtra%C3%A7%C3%A3o-dos-rins/nefrite-t%C3%BAbulo-intersticial>>. Acesso em: 17 set. 2018.

⁴ Agência de notícias das hepatites. Hepatomegalia – O que é? Disponível em: <<https://www.hepato.com/2006/03/hepatomegalia-o-que-e/>>. Acesso em: 17 set. 2018.

⁵ BVS – Biblioteca virtual em Saúde. Descrição de esplenomegalia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Esplenomegalia&show_tree_number=T>. Acesso em: 17 set. 2018.

⁶ PARISE ER. Esteatose hepática. *Atheros* 2002; 13 (2): 52-55. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbcd/2015/publicacoes/atheros2002/07%20-%20Esteatose%20Hepatica.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.

⁷ Ferreira LEVVC. Gastropatia hipertensiva portal. *HU Revista. Revista Médica Oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora*, v.24, jan/abr/1998. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/hurevista/files/2016/11/81-100-PB.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.



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

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 celular⁸. 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 tipos⁹.

III – CONCLUSÃO

1. A introdução da tomografia por emissão de pósitrons, em particular o uso de sistemas PET-CT, está propiciando uma interação maior entre médicos nucleares e radiologistas no que se refere à análise e à avaliação das imagens compostas de anatomia e fisiologia, e entre os médicos especialistas em imagens e oncologistas no que tange aos resultados obtidos. Além disso, a possibilidade de utilização direta das informações metabólicas fornecidas pelas imagens de PET, combinadas com as informações anatômicas presentes na tomografia computadorizada por raios X, está também contribuindo para tornar o planejamento radioterapêutico mais adequado a cada paciente, principalmente quanto à proteção dos tecidos sãos ao redor do tumor⁹.

2. Segundo a Sociedade Brasileira de Cancerologia e a Sociedade Brasileira de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular, A ¹⁸F-FDG PET deve ser utilizada no manejo clínico apropriado para o diagnóstico de cânceres do sistema respiratório, cabeça e pescoço, sistema digestivo, mama, melanoma, órgão genitais, tireoide, sistema nervoso central, linfoma e tumor primário oculto¹⁰.

3. O acometimento esplênico ocorre em 30% a 40% dos pacientes com linfoma. O linfoma esplênico primário é raro. Infiltração difusa é a forma mais comum de apresentação. Determina esplenomegalia homogênea, mas também pode apresentar-se com baço de tamanho normal. Nestes casos, métodos de imagens funcionais, como FDG-PET/TC, auxiliam o diagnóstico¹¹.

4. Diante o exposto, informa-se que o exame pleiteado **PET-CT scan (tomografia por emissão de prótons) está indicado** para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico do Autor – suspeita de linfoma esplênico (Evento: 1_OUT13, pág. 1). Além disso, o mesmo está padronizado no 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.

⁸ 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/decserver/?l=pt&isic=pt&interface=pt&search_language=pt&search_exp=Tomografia%20por%20Emiss%20de%20P%20F3sitrons>. Acesso em: 17 set. 2018.

⁹ RABILOTTA, 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: 17 set. 2018.

¹⁰ Junior JS 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. Radiol Bras, v.43, n.4, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842010000400010&lng=en&nrm=iso&tng=pt>. Acesso em: 17 set. 2018.

¹¹ Fajardo L, Ramin GA, Penachim TJ, Martins DL, Cardia PP, Prando A. Manifestações abdominais do linfoma extranodal: ensaio iconográfico. Radiol Bras. 2016 Nov/Dez;49(6):397–402. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v49n6/pt_0100-3984-rb-49-06-0397.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.



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

5. A incorporação do exame PET-CT 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 de alguns 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 doenças¹².
6. Considerando o exposto, cabe elucidar que o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou o exame PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons) para pacientes com linfomas de Hodgkin e não Hodgkin, estadiamento do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável e detecção de metástase de câncer colorretal, exclusivamente hepática e potencialmente ressecável^{10,13}.
7. Destaca-se que o Autor é acompanhado por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada para a realização do exame pleiteado, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES (ANEXO)¹⁴, a saber, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento: 1_OUT13, pág. 1). Portanto, é responsabilidade da referida instituição realizar o exame pleiteado, ou ainda, em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, a mesma é responsável pelo encaminhamento do Autor a uma unidade de saúde apta a atendê-lo.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

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

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

¹² 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_pacientes_cancer>. Acesso em: 17 set. 2018.

¹³ Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no SUS - CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao#P>>. Acesso em: 17 set. 2018.

¹⁴ Brasil. Ministério da Saúde. CNES. Equipamentos. PET/CT. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipamentos_Listar.asp?VCod_Equip=18&VTipo_Equip=1&VListar=1&VEstad=33&VMun=330455&VComp=>>. Acesso em: 17 set. 2018.



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

ANEXO

Indicadores - Equipamentos
Estado - RJ
Município - RIO DE JANEIRO
Tipo Equipamento - Equipamentos de Diagnostico por Imagem - PET/CT

CNES	Estabelecimento	Existentes	em Uso	SUS
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	1	1	S

