



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 1117/2018

Rio de Janeiro, 19 de dezembro de 2018.

Processo nº 5046578-34.2018.4.02.5101  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 12º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame PET SCAN.

### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes, datados, acostados ao processo, suficientes para apreciação do pleito e quadro clínico atual da Autora, conforme abaixo.
2. Segundo laudo da Clínica da Família Sérgio Arouca – SUS (Evento1\_INIC1\_pág.12), emitido em 11 de dezembro de 2018 pela médica  (CREMERJ ) a Autora realiza acompanhamento na referida Unidade e tratamento devido a um **adenocarcinoma gástrico**, necessitando realizar com a **máxima urgência** exame **PET SCAN** para evolução diagnóstica e norteio do tratamento. A mesma apresenta **risco eminente de morte**. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **D74 Metemoglobinemia**.
3. Em (Evento1\_INIC1\_pág.13) encontra-se receituário do Hospital Universitário Pedro Ernesto – SUS, emitido em 02 de outubro de 2018, assinado pela médica supracitada em item 2, onde encaminha a Autora, 31 anos, com o diagnóstico de **câncer gástrico**, com início de quimioterapia paliativa, à Medicina Nuclear da referida Unidade para realização de exame **PET SCAN** para avaliação de resposta com possível indicação de gastrectomia.
4. Foi apensado laudo do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Evento1\_INIC1\_pág.15), emitido em 20 de julho de 2018 pelo médico  (CREMERJ ) onde informa que a Autora, 31 anos, com diagnóstico de **adenocarcinoma gástrico** pouco diferenciado com células em anel de síntese, Bormann IV, com linite que se estende da cárdia até o antro, com **carcinomatose peritoneal** difusa e ascite, sem possibilidade cirúrgica curativa. Assim, foi encaminhada ao Serviço de Oncologia para avaliação de quimioterapia. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **C16.6 Neoplasia maligna da grande curvatura do estômago**, não especificada.

### 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



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

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 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:*



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

*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. O câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios<sup>1</sup>.

2. Também denominado **câncer gástrico**, os tumores do estômago se apresentam, predominantemente, na forma de três tipos histológicos: **adenocarcinoma** (responsável por 95% dos tumores), **linfoma**, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e **leiomiossarcoma**, iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos<sup>2</sup>.

3. Para o **adenocarcinoma gástrico avançado**, utiliza-se a classificação macroscópica endoscópica de **Borrmann**, que subdivide-se em: **Borrmann I** (lesão polipóide ou vegetante, bem delimitada), **Borrmann II** (lesão ulcerada, bem delimitada, de bordas elevadas), **Borrmann III** (lesão ulcerada, infiltrativa em parte ou em todas as suas bordas) e **Borrmann IV** (lesão difusamente infiltrativa, não se notando limite entre o tumor e a mucosa normal – linite plástica)<sup>3</sup>.

4. A **carcinomatose peritoneal** pode ter origem em tumores do próprio peritônio, chamados de tumores primários, ou ter origem em outros órgãos, carcinomatose secundária. Os tumores primários mais frequentes são o mesotelioma peritoneal e a neoplasia papilar peritoneal primária. Outros tumores também têm uma forte tendência para disseminação peritoneal como o câncer de ovário, câncer de intestino grosso e estômago, produzindo a carcinomatose secundária<sup>4</sup>.

5. A **metemoglobinemia** é a presença de metemoglobina no sangue, resultando em cianose e cefaleia, tontura, fadiga, ataxia, dispneia, taquicardia, náusea, vômito, sonolência, estupor, coma e (raramente) morte. Ela pode ser induzida por substância química ou droga, devido a uma anomalia na hemoglobina M (um caráter dominante autossômico) ou a uma deficiência da enzima citocromo-b5 redutase (um caráter

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

<sup>2</sup> Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer. Câncer de estômago. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

<sup>3</sup> MENEZES, L. S. Avaliação da Expressão Gênica de Foxe1 em Câncer Gástrico. UNESP – Universidade Estadual Paulista. Botucatu, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108457/000742882.pdf;jsessionid=7B5466CF78E7456FF461370FF7D9E7DE?sequence=1>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

<sup>4</sup> CIRURGIA & CÂNCER. Carcinomatose. Disponível em: <<https://www.cirurgiaecancer.com.br/carcinomatose-peritoneal>>. Acesso em: 19 dez. 2018



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

recessivo autossômico). A deficiência enzimática pode ser limitada aos eritrócitos ou pode ser generalizada aos leucócitos e às vezes ao cérebro, músculo e fibroblastos; no último caso, pode ocorrer retardamento mental<sup>5</sup>.

### 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. Tem sido útil em estudos de tecidos moles, como câncer, sistema cardiovascular e encéfalo. A tomografia computadorizada de emissão de fóton único é intimamente relacionada com a tomografia por emissão de pósitrons, mas utiliza isótopos de meias-vidas maiores e a resolução é mais baixa<sup>6</sup>.

### 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 diferentes<sup>7</sup>.

2. O exame <sup>18</sup>F-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 oncológicos<sup>8</sup>. Particularmente no câncer gástrico, metade dos tumores são negativos para captação de FDG (fluoro-2-deoxiglicose), principalmente os tumores com células em anel de sinete. Estudos recentes, incluindo uma grande meta-análise, mostraram que PET-CT apresenta a mesma acurácia para avaliação do tumor inicial e acometimento linfonodal quando comparado a outros exames de estadiamento (tomografia, ressonância magnética e ultrassom endoscópico). 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 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

<sup>5</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de metemoglobinemia. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=&term=lombalgia&tree\\_id=C15.378.619&term=C15.378.619](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C15.378.619&term=C15.378.619)>. Acesso em: 19 dez. 2018.

<sup>6</sup> Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descrição de PET-TC. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=C04.588.033.513&term=C04.588.033.513&tree\\_id=E01.370.350.350.800.700&term=E01.370.350.350.800.700](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C04.588.033.513&term=C04.588.033.513&tree_id=E01.370.350.350.800.700&term=E01.370.350.350.800.700)>. Acesso em: 19 dez. 2018.

<sup>7</sup> 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: 19 dez. 2018.

<sup>8</sup> Scielo. JUNIOR, J. S. et al. Lista de recomendações do Exame PET/CT com <sup>18</sup>F-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=S0100-3984201000400010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-3984201000400010)>. Acesso em: 19 dez. 2018.



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

reservar para avaliação de resposta ao tratamento e em alguns casos específicos para avaliação de metástases à distância<sup>9</sup>.

3. Diante do exposto, informa-se que o exame **PET SCAN está indicado** para melhor avaliação diagnóstica e tratamento da patologia que acomete a Autora – **adenocarcinoma gástrico** (Evento1\_INIC1\_págs.12, 13 e 15). Além disso, **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) (02.06.01.009-5)**.

4. 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.

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

7. O componente de **Atenção Básica** tem por objetivos, dentre outros, realizar rastreamento para detecção e diagnóstico precoce do câncer e **encaminhamento** da pessoa com suspeita para confirmação diagnóstica em pontos da **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)<sup>10</sup>**, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014).

8. Destaca-se que a Autora é assistida por uma Unidade Básica de Saúde, a saber, a Clínica da Família Sérgio Arouca (Evento1\_INIC1\_pág.12). Assim, informa-se que **é responsabilidade da referida unidade providenciar o seu encaminhamento a uma das unidades habilitadas na referida Rede de Oncologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I) a fim de que a Autora receba o atendimento integral preconizado pelo SUS para tratamento da sua patologia.**

9. Salienta-se que em documento acostado ao processo (Evento1\_INIC1\_pág.12) a médica assistente solicita "***máxima urgência***" para o exame prescrito à Autora, devido ao "***risco eminente de morte***". Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do exame pode influenciar negativamente o prognóstico em questão.

<sup>9</sup> 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\\_CONDUTAS\\_2011.pdf](http://www.sbec.org.br/downloads/MANUAL_CONDUTAS_2011.pdf)>. Acesso em: 19 dez. 2018.

<sup>10</sup> 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://www.brasilsus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

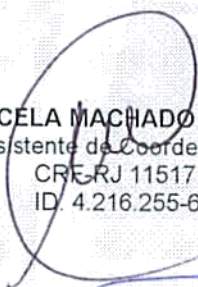



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE


10. Adicionalmente, acostado ao processo (Evento1\_INIC1\_págs.16 a 18), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 10736/2018, emitido em 30 de novembro de 2018, o qual informa que "... atualmente não há fluxo de regulação de vagas para este procedimento gerenciado pela SMS/RJ (...) Em contato com a direção do INCA I, fomos informados pela atendente, Sra. Renata, que para a análise de casos externos com indicação para este procedimento, o núcleo de regulação da unidade solicitante deverá entrar em contato por e-mail com o núcleo de regulação do INCA I, informando a justificativa clínica e o resultado da última Tomografia Computadorizada disponível (...) Em contato com a Assistida obtive informações que o médico do HUPE já solicitou o PET SCAN, porém não foi aceito pelo INCA, por falta de indicação formal para o exame?. (apresentou e-mail datado de 19/11/18 com a negativa pela Srª Renata Giorgi – direção INCA I). Porém, o médico assistente do HUPE confirma indicação para o exame através das tomografias realizadas".

É o parecer.

Ao 12º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

  
VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

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



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

**ANEXO – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro**

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON Adequação a nova Portaria Ministerial 140/2014			
CNES	Estabelecimento	Município	
2287250	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	Campos dos Goytacazes	UNACON
2287285	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda - IMNE	Campos dos Goytacazes	UNACON
0012505	Hospital Universitário Antonio Pedro	Niterói	UNACON
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	UNACON
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON
2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	UNACON
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON
2273462	INCA - Hospital do Cancer III	Rio de Janeiro	UNACON
2280167	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Rio de Janeiro	CACON
2292386	Hospital São José	Teresópolis	UNACON

Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.