



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/NATJUS-FEDERAL Nº 0757/2019

Rio de Janeiro, 12 de agosto de 2019.

Processo nº 5051291-18.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao exame PET-CT.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Hospital Federal do Andaraí (Evento1_ANEXO2, Pág.12) e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1 ANEXO2, Págs. 15-18), emitidos em 18 de julho e 11 de junho de 2019, pelo oncologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, 52 anos, é matriculada na referida instituição com o registro nº [REDACTED], apresentou diagnóstico inicial, em setembro de 2014, de adenocarcinoma moderadamente diferenciado invasor da borda anal. Iniciou tratamento com quimioterapia e radioterapia, tendo alta em 11 de maio de 2015, mantendo acompanhamento regular. Ao final de 2016 iniciou quadro de dor intensa na região pélvica com irradiação para os membros inferiores, realizou suporte analgésico e exames de imagem para rastreamento e identificação dos sintomas que apresentava, CEA normal e tomografia computadorizada evidenciando trombose paraneoplásica envolvendo veias ilíacas comum e externa e veia femoral comum com trombose. Foi avaliada pela clínica de coloproctologia e em outros serviços fora da instituição, que não lhe indicaram abordagem cirúrgica, havendo necessidade de cadeira de rodas. Foi indicado a realização do exame **PET-CT SCAN** realizado no serviço de imagem do INCA, revelando doença muito extensa, infiltrativa, acometendo partes moles, desde a fosse ilíaca esquerda até a região inguinal pubiana anterior, feixes musculares, linfonodos retroperitoneais e múltiplas lesões ósseas e ilíacas esparsas pelo esqueleto axial. Os exames de imagem realizados anteriormente (TC e RNM) não definem claramente se há comprometimento neoplásico na região pilórica, exceto extensa trombose venosa na região. Ressalta-se que a Autora é avaliada somente para suporte clínico, encontrando-se fora de possibilidade terapêuticas oncológicas, apresentando quadro algico severo e incapacidade física.

2. Conforme documento médico do Hospital Federal do Andaraí (Evento1_ANEXO2, Pág.27), emitido em 24 de maio de 2019, pelo oncologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, foi operada na referida instituição em 17 de setembro de 2014, para tratamento de **adenocarcinoma de canal anal**, seguido de radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Desde então, apresenta radiculopatia inguinofemoral, dor crônica e incapacitante, já tratadas com analgésicos e acupuntura, submetida a bloqueio de plexo nervosofemoral. Evoluiu com trombose venosa profunda do membro inferior esquerdo em tratamento com Xarelto 20mg/dia e morfina oral. Foi avaliada como inoperável, com péssima qualidade de vida, sem prognóstico quanto ao futuro, prognóstico reservado. Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C21 - Neoplasia maligna do ânus e do canal anal**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA 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, em seu 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.

DO QUADRO CLÍNICO

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 **carcinoma anal** é uma entidade rara que representa 4% dos tumores malignos da região anorretal e 1 a 2% de todos os tumores do trato gastrointestinal. O **carcinoma epidermóide** é o tipo histológico mais comum dentre as neoplasias do canal anal, responsável por aproximadamente 85% das lesões malignas dessa região. Atualmente, tem sido observada uma modificação na epidemiologia dessa doença em decorrência do aumento da população de homens jovens homossexuais infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), porém ainda se observa um predomínio em mulheres entre a sexta e sétima décadas de vida. A apresentação clínica do tumor de canal anal é muito inespecífica e, na grande maioria dos casos, se confunde com condições anorretais benignas, uma vez que ambas coexistem em aproximadamente 50% dos pacientes. Os principais sintomas são dor (60%), sangramento (59%), sensação de tumoração ocupando o canal anal (25-30%) e prurido (25%). O tumor de canal anal raramente cursa com metástases a distância, e corresponde a menos de 10% dos casos. O tratamento do **carcinoma epidermóide de canal anal** sofreu importante modificação nas

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 01 ago. 2019.



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

últimas décadas e, atualmente, é baseado em quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) combinadas, como substituição ao procedimento cirúrgico. O procedimento cirúrgico baseado na amputação abdominoperineal é indicado como tratamento de resgate nos casos que apresentaram falha à terapia combinada (QT-RT) ou nos casos de recidiva local do tumor. Porém, essas modalidades de tratamento não se aplicam aos casos de doença disseminada, reservando-se para esta condição apenas a realização de quimioterapia paliativa².

DO PLEITO

1. A 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.³ 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 tipos⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o exame pleiteado, **PET-CT, está indicado** considerando o quadro clínico que acomete a Autora – adenocarcinoma de canal anal (Evento1_ANEXO2, Pág.27).
2. Cabe salientar que o referido exame **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. Nesse sentido, destaca-se que de acordo com o laudo oncológico oriundo do Hospital Federal do Andaraí, emitido em 18 de julho de 2019, pelo Dr. Silvino Frazão Matos, **foi indicado à Autora a realização do exame PET CT SCAN, que foi feito no Serviço de Imagem do INCA**, concluindo que a paciente encontra-se fora de possibilidade de terapêuticas oncológicas.
4. Diante o exposto, sugere-se que seja confirmada a realização exame pleiteado.
5. Adicionalmente, acostado ao processo (Evento:1_ANEXO2_págs.19-21), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 58157/2019, emitido em 06 de junho de 2019, o qual informa que "... em contato telefônico com a direção do INCA fomos informados que a assistida encontra-se em uma lista de espera para a realização do exame de PT CT. No entanto, em função da grande demanda de pacientes

² Formiga, F.B. et. al. Carcinoma epidermoide de canal anal estágio IV: complicações clínicas de doença avançada. Rev bras Coloproct Outubro/Dezembro, 2010, Vol. 30 Nº 4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a10v30n4.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

³ 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?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Tomografia%20por%20emiss%3o%20de%20P%F3sitrons>. Acesso em: 01 ago. 2019.

⁴ 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: 01 ago. 2019.



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

não há previsão para o agendamento do exame até o momento", no entanto, o laudo oncológico supradito foi emitido em data posterior ao relato da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDA CHAGAS MARQUES
Enfermeira
COREN-RJ 291.656
ID. 5.091.347-5

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

