



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1411/2025

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2025.

Processo nº 5010436-33.2025.4.02.5118,
ajuizado por **J. L. M.**

Trata-se de Autora com diagnóstico de **câncer de mama direita (CID10: C50) com lesões pulmonares sugestivas de metástase** (Evento 1, EXMMED10, Página 1; Evento 1, OFIC11, Página 2; Evento 1, EXMMED12, Página 2), solicitando o fornecimento do exame Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT) (Evento 1, INIC1, Página 8).

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 celular¹. 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 tipos².

De acordo com a Portaria Conjunta nº 5, de 18 de abril de 2019, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama, este é considerado um câncer de relativo bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado precocemente. Não é preconizado o uso de quaisquer exames como hemograma completo, dosagens bioquímicas séricas, cintilografia óssea, radiografia de tórax, ultrassonografia abdominal, TC, RM, PET-CT ou marcadores tumorais para acompanhamento de rotina de um paciente assintomático sem achados específicos que sugiram recidiva da doença na anamnese ou no exame clínico. Os hospitais habilitados como UNACON ou CACON têm as condições para o tratamento cirúrgico e clínico de doentes com câncer de mama em todos os estágios da doença³.

Assim, considerando que a Autora apresenta carcinoma invasivo da mama residual pós-terapia neoadjuvante; **com metástases para 3 ente 15 linfonodos isolados e lesões pulmonares suspeitas para implante secundário** (Evento 1, EXMMED12, Página 2), informa-se que o exame Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT) está indicado e ao manejo da condição clínica da Autora - **câncer de mama direita (CID10: C50) com lesões pulmonares sugestivas de**

¹ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde. Definição de PET-SCAN CT. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E01.370.350.350.800.700 >. Acesso em: 08 out. 2025.

² 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: 08 out. 2025.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 5, de 18 de abril de 2019. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/ddt/ddt-carcinoma-de-mama_portaria-conjunta-n-5.pdf >. Acesso em: 08 out. 2025.



metástase (Evento 1, EXMMED10, Página 1; Evento 1, OFIC11, Página 2; Evento 1, EXMMED12, Página 2).

Elucida-se que o exame PET-CT está coberto pelo SUS, conforme a 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 seguinte código de procedimento: 02.06.01.009-5, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

No entanto, de acordo com a CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS)⁴, o exame PET-CT está preconizado **apenas** para os casos de estadiamento clínico do CA de Pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável; detecção de metástase(s) exclusivamente hepática (s) e potencialmente ressecável (eis) de CA Colorretal; e para o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento de linfomas de Hodgkin e não Hodgkin, o que **não configura o caso da Autora**. Assim, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao exame pleiteado**.

Considerando que apresente demanda está no bojo do procedimento para o rastreamento de metástase por câncer de mama, insta elucidar que a atenção oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

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.

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.

Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**⁵.

⁴ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. Tecnologias demandadas. PET-CT. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-conitec>>. Acesso em: 08 out. 2025.

⁵ 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: <



O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.

Em consulta à plataforma da plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II), foi identificado para a Autora solicitação de **Exame - Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT)**, CID: **C50 - Neoplasia maligna da mama**, solicitada em 01/10/2025, pela Secretaria Municipal de Saúde de Belford Roxo, com classificação de risco: **Amarelo – Prioridade 2**, com situação: **Cancelada**, sob a seguinte justificativa: “... *Prezados, Segundo PORTARIA Nº 1.340, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2014, deve ser autorizada, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde "Estadiamento clínico do CA de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável; detecção de metástase(s) exclusivamente hepática (s) e potencialmente ressecável (eis) de CA colorretal; e para o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento de linfomas de Hodgkin e não Hodgkin. – Paciente fora do perfil para agendamento"*”.

Assim, informa-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada, contudo, sem a resolução da demanda.

Ressalta-se que em documento médico (Evento 1, OFIC11, Páginas 2 e 3), foi informado que o exame **PET-CT é urgente e imprescindível** para elucidação diagnóstica e proposta terapêutica da Autora, e que **possíveis atrasos podem acarretar prejuízos**. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do exame pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Quanto à solicitação advocatícia (Evento 1, INIC1, Página 8, item “DOS PEDIDOS”, subitem “d”) referente ao fornecimento de “... *todos os exames e procedimentos necessários à plena recuperação de sua saúde...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>. Acesso em: 08 out. 2025.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 08 out. 2025.

Secretaria de
Saúde



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.

ANEXO II