

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1617/2025

Rio de Janeiro, 29 de abril de 2025.

Processo nº 0935995-07.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Em atendimento ao Despacho Judicial (Num. 185372748 - Pág. 1), seguem as informações.

Trata-se de demanda judicial (Num. 149286008 - Pág. 2) com pleito inicial para o fornecimento do exame de **tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT)**.

Acostado aos autos processuais (Num. 152893011 - Pág. 1 e 2), consta o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4425/2024, elaborado em 22 de outubro de 2024, no qual foi esclarecido quanto ao quadro clínico do Autor – **neoplasia maligna da próstata**; à indicação e disponibilização, no âmbito do SUS, do exame PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons). Assim como, consultadas as plataformas de regulação SER e SISREG e identificadas as inserções pela via administrativa para acesso ao exame pleiteado, no entanto, constam informados que o Autor está fora do perfil de agendamento na plataforma do SER e o SISREG relata que o único prestador a saber o Centro Carioca de Diagnóstico e Tratamento por Imagem (CCDTI), não realiza esse procedimento com PMSA.

Após elaboração do parecer supramencionado, não foi acostado aos autos processuais, novo documento médico. Entretanto, o documento médico previamente acostado ao processo (Num. 149286009 - Págs. 7 e 9), informa que o Autor, portador de **neoplasia maligna da próstata**, foi submetido ao tratamento com radioterapia em 2023 e em vigência do uso de medicamento para reposição hormonal, evoluindo aumento do PSA de 5 ng/mL para 23 ng/mL (Ref.: 0 a >10ng/mL¹). Consta relatada **urgência** pelo médico assistente.

¹ Prcic A, Begic E, Hiros M. Usefulness of Total PSA Value in Prostate Diseases Diagnosis. Acta Inform Med. 2016 Jun;24(3):156-61. doi: 10.5455/aim.2016.24.156-161. Epub 2016 Jun 4. PMID: 27482127; PMCID: PMC4949038. Acesso em: 29 abr. 2025.

De acordo com Rabilotta, o exame de **PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons)**, trouxe 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.

Diante do exposto, reitera-se que o exame de **tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT)** pleiteado está indicado ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 149286009 - Págs. 6 - 9).

Quanto à disponibilização do **PET-CT (tomografia computadorizada por emissão de pósitrons)**, no âmbito do SUS, informa-se que embora tal exame esteja coberto pelo SUS, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual consta tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), sob o código de procedimento: 02.06.01.009-5, a CONITEC avaliou a incorporação da tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), estando recomendada a incorporação APENAS para o estadiamento clínico do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável³, a detecção de metástase de câncer colorretal, exclusivamente hepática e potencialmente ressecável⁴ e o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento do linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin⁵ – o que não se enquadra ao quadro clínico do Demandante – **câncer de próstata**.

Portanto, informa-se que não foi encontrada via administrativa, pelo SUS, para acesso ao exame pleiteado. Assim como, elucida-se que não existem outros exames que configurem alternativas terapêuticas, padronizadas no SUS, que possam substituir o exame requerido.

² RABILOTTA, C.C. A tomografia por emissão de pósitrons: uma nova modalidade na medicina nuclear brasileira. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpmp/v20n2-3/10.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2025.

³ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 107. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PET_EstadiamentoCPulmonar-FINAL.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

⁴ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 106. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PET_CancerColoeReto-FINAL.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

⁵ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 108. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PETLinfoma_FINAL.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

Em consulta ao banco de dados da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC⁶, verificou-se que as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata se encontram em fase de atualização, pela referida Comissão.

Ademais, este Núcleo, reitera as demais informações prestadas no PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4425/2024, elaborado em 22 de outubro de 2024.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F
Matr. 6502-9

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁶ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/pcdt-em-elaboracao-1>>. Acesso em: 29 abr. 2025.