



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 2331/2025

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2025.

Processo n° 0802264-37.2025.8.19.0046,
ajuizado por

Trata-se de Autora, de 72 anos de idade, portadora de **neoplasia maligna da mama** (CID10: **C50.9**), mastectomizada à direita em 2023. Tomografia computadorizada demonstrou **nódulo em base pulmonar** à direita **a esclarecer**, queixando-se de **dor** em base pulmonar esquerda. Encontra-se em tratamento inicial convencional para câncer de mama, necessitando do exame de **PET-CT (tomografia computadorizada por emissão de pósitrons)** para indicar necessidade de biópsia (Num. 197328233 - Pág. 1 e Num. 197328239 - Pág. 1).

Foi pleiteado o exame de **PET-CT (tomografia computadorizada por emissão de pósitrons)** (Num. 197328225 - Pág. 2).

O **câncer de mama** é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas. O espectro de anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Dentre esses últimos, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos¹. As modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento do câncer de mama atualmente são a cirúrgica, a radioterápica para o tratamento loco-regional, a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico². Quando diagnosticado em estágios avançados, com metástases sistêmicas, a cura não é possível. A sobrevida média após cinco anos do diagnóstico, na população de países desenvolvidos, tem aumentado, ficando em cerca de 85%. No Brasil a sobrevida aproximada é de 80%³.

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 celular⁴. 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

¹ BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.

² BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Abr/2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 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/mídias/protocolos/ddt/ddt-carcinoma-de-mama-portaria-conjunta-n-5.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2025.

⁴ 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%30e%20de%20P%F3sitrons>. Acesso em: 16 jun. 2025.



resultados obtidos com o PET-CT têm ajudado a indicar, ajustar e até mesmo alterar procedimentos em pacientes com tumores de diversos tipos⁵.

Diante o exposto, informa-se que o exame de **PET-CT (tomografia computadorizada por emissão de pósitrons)** pleiteado está indicado ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora – **neoplasia maligna de mama**, com realização e mastectomia, evoluindo com **suspeita de nódulo em base de pulmão** (Num. 197328233 - Pág. 1).

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 ressecável⁶, a detecção de metástase de câncer colorretal, exclusivamente hepática e potencialmente ressecável⁷ e o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento do linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin⁸. O que não se enquadra ao quadro clínico da Demandante (Num. 197328233 - Pág. 1 e Num. 197328239 - Pág. 1).

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.

Em consulta à plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER**, este Núcleo verificou que a Demandante foi inserida, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ, em **30 de abril de 2025** para **tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT)**, ID **6535427**, com situação cancelada, sob a justificativa de “... *C50 -Neoplasia maligna da mama. 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 ...*”.

Adicionalmente, informa-se que, em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ **foram** encontradas as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama, as quais não contemplam o exame demandado.

⁵ RABILLOTTA, C.C. A tomografia por emissão de pósitrons: uma nova modalidade na medicina nuclear brasileira. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v20n2-3/10.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2025.

⁶ 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: 16 jun. 2025.

⁷ 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_CancerColoRet-FINAL.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.

⁸ 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: 16 jun. 2025.

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 16 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Salienta-se que, por se tratar de **neoplasia maligna com suspeita de evolução para nódulo pulmonar** (Num. 197328233 - Pág. 1 e Num. 197328239 - Pág. 1), este Núcleo entende que a demora exacerbada para a realização do exame pleiteado, pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.

Reitera-se que o exame demandado não está padronizado no SUS para o CID-10 da Suplicante e que não foi encontrada via administrativa, pelo SUS, para acesso ao exame pleiteado.

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIA DE FATIMA DOS SANTOS

Enfermeira
COREN/RJ 48034
Matr.: 297.449-1

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

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