

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2669/2025**

Rio de Janeiro, 14 de julho de 2025.

Processo nº 0950085-54.2023.8.19.0001,  
ajuizado por **G.B.F.M.**

Trata-se de Autor, de 15 anos de idade (idade corrigida de acordo com documento de identificação – Num. 87187007 - Pág. 2), portador de **epilepsia com hemiparesia à direita e epilepsia focal**. Exames de ressonância magnética seriados normais. Foi solicitado o exame **PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons) encéfalo interictal (PET/CT cerebral)** a fim de avaliar possibilidade de abordagem cirúrgica para tratamento da epilepsia (Num. 87187007 - Pág. 5). Foi pleiteado o exame de **PET-CT encéfalo interictal (PET/CT cerebral)** (Num. 87187006 - Pág. 2).

A **tomografia por emissão de pósitrons cerebral** — também chamada de **PET/CT cerebral** — é uma técnica que fornece imagens altamente detalhadas do cérebro. Uma PET cerebral mostra alterações metabólicas que não podem ser vistas em exames de ressonância magnética ou tomografia computadorizada. Usa-se uma substância radioativa para mostrar as alterações químicas e funcionais no cérebro. O radiofármaco utilizado é projetado para ir até o cérebro. Um tipo comum de radiofármaco, o flúor-18 FDG (fluorodesoxiglicose), age quase exatamente como o açúcar. O cérebro consome grandes quantidades de glicose, então o açúcar radioativo vai para as regiões correspondentes do cérebro. Uma vez que o radiofármaco está no cérebro, o *scanner* PET/CT obtém imagens 3D da glicose no cérebro<sup>1</sup>.

A **PET/CT do cérebro** é usada para várias condições, incluindo **epilepsia**, a PET/CT cerebral pode mostrar qual parte do cérebro é responsável pelas convulsões; avaliação da função de um tumor cerebral; avaliação de danos cerebrais devido a trauma; determinar a eficácia da cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia em pacientes com tumores cerebrais<sup>1</sup>. Em casos de epilepsia refratária ao tratamento (mesmo com tratamento farmacológico otimizado), a cirurgia é necessária e a localização da zona epileptogênica (ZE) por meio de exames de neuroimagem é imperativa<sup>2</sup>.

Diante o exposto, informa-se que o exame de **PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons) encéfalo interictal (PET/CT cerebral)** está indicado ao manejo da condição clínica que acomete o Autor (Num. 87187007 - Pág. 5).

Quanto à disponibilização do **PET-SCAN (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

<sup>1</sup> BOSTON CHILDREN'S HOSPITAL. Tomografia por emissão de pósitrons cerebral. PET/CT Cerebral. Disponível em: <<https://www.childrenshospital.org/treatments/brain-pet>>. Acesso em: 14 jul. 2025.

<sup>2</sup> NIH. National Library of Medicine. PMC. PubMed Central. F-FDG interictal e pós-ictal na localização da zona epileptogênica. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9620847/>>. Acesso em: 14 jul. 2025.

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 ressecável<sup>3</sup>, a detecção de metástase de câncer colorretal (foco primário), exclusivamente hepática e potencialmente ressecável<sup>4</sup> e o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento do linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin<sup>5</sup> – o que não se enquadra ao quadro clínico do Demandante – epilepsia.

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 o Demandante foi inserido, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ, em **19 de março de 2024** para **tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT)** com classificação de risco **vermelho** e situação **cancelada** pelo regulador da central REUNI-RJ, sob a justificativa de “... *Pacientes munícipes do Rio de Janeiro devem ser inseridos no SISREG para atendimento no Super Centro Carioca. ...*”.

Em consulta à plataforma do **SISREG III**, este Núcleo verificou que o Demandante foi inserido,

em **16 de março de 2024** para **tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT)** com classificação de risco **amarelo - urgência** e situação **devolvida** pelo regulador – em **18 de março de 2024**, sob a justificativa de “... *Prezados, prestador estabelece CRITÉRIOS INCLUSIVOS PARA REALIZAÇÃO DE PET- CT ESTABELECIDOS PELO MINISTERIO DA SAUDE PREVISTOS NA TABELA SUS: 1) Estadiamento clínico do CA de PULMÃO de células não pequenas potencialmente ressecável; 2) CANCER COLO RETAL, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido: câncer recidivado potencialmente ressecável; CEA elevado sem evidência de lesão por métodos de imagem convencional, recidivos com achados radiológicos inconclusivos com ou sem CEA aumentado 3) Estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento de LINFOMA. Além dos CRITÉRIOS INCLUSIVOS PARA REALIZAÇÃO DE PET- CT ESTABELECIDOS PELA ANS: 4) NODULO PULMONAR SOLITARIO acima de 01 cm não espiculado sem calcificação e com imagem TC e/ou RNM inconclusiva; 5) Ca de MAMA metastática quando exames de imagem com achados equívocos; 6) CANCER DE CABEÇA E PESCOÇO, quando pelo menos um dos critérios for preenchido: a. presença de imagem pulmonar ou hepática ou em outro órgão que seja suspeita de metástase quando outros exames de imagem não forem suficientemente esclarecedores quanto à natureza da lesão; b. quando a biópsia por agulha de uma lesão ou linfonodo cervical apresentar como resultado “carcinoma de*

<sup>3</sup> 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](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PET_EstadiamentoCPulmonar-FINAL.pdf)>. Acesso em: 26 jun. 2025.

<sup>4</sup> 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](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PET_CancerColoeReto-FINAL.pdf)>. Acesso em: 26 jun. 2025.

<sup>5</sup> 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](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PETLinfoma_FINAL.pdf)>. Acesso em: 26 jun. 2025.

*células escamosas, adenocarcinoma ou carcinoma epitelial anaplásico” cujo tumor primário for desconhecido e se outro exame de imagem não for suficientemente esclarecedor; 7) MELANOMA, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido: a. no estadiamento do melanoma de alto risco (tumor  $\geq 1,5$  mm de espessura, ou com linfonodo sentinela positivo, ou com linfonodo clinicamente positivo) sem evidência de metástases e quando os exames convencionais não forem suficientemente esclarecedores; b. para avaliação de recidiva detectada por outro método diagnóstico em pacientes candidatos a metastectomia (exceto para lesões de SNC ou lesões muito pequenas  $< 3$  mm de espessura); 8) CANCER DE ESOFAGO “localmente avançado” para a detecção de metástase à distância, quando outros exames de imagem não foram suficientemente esclarecedores (TC de tórax e USG ou TC de abdome). ...” e situação atual **cancelada** pela unidade solicitante em **22 de março de 2024**.*

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>6</sup> foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia, o qual **não contempla** o exame demandado.

Adicionalmente, salienta-se que, por se tratar de **epilepsia** com necessidade da realização do exame de **PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons) encéfalo interictal (PET/CT cerebral)** a fim de avaliar possibilidade de abordagem cirúrgica para tratamento da epilepsia, este Núcleo entende que **a demora exacerbada para a realização do exame pleiteado, pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.**

Ressalta-se que **não há** unidade de saúde, pertencente ao Sistema Único de Saúde – SUS, habilitada à realização do exame pleiteado **para o caso concreto do Requerente**, inexistindo **via administrativa de acesso pelo SUS.**

Quanto ao pedido Autoral (Num. 87187006 - Págs. 8 e 9, item “VII - DO PEDIDO”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.**

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

<sup>6</sup> 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: 14 jul. 2025.