

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

REQUERIMENTO N° , DE 2011

(Do Sr. Eleuses Paiva)

Requer a realização de Audiência Pública para debater a inclusão do procedimento PET/CT em Oncologia na Tabela Unificada do SUS

Senhor Presidente,

Requeiro nos termos do art. 255 do Regimento Interno, a realização de Audiência Pública para debater a inclusão do procedimento PET/CT em Oncologia na Tabela Unificada do SUS.

Sugiro que sejam convidados as seguintes autoridades e ou representantes:

- Dr. CELSO DARÍO RAMOS – Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear
- Dr.CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA – Presidente da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia
- Dr. JOÃO NUNES DE MATOS NETO – Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (Capítulo Distrito Federal)
- Dr. CARLOS GIL FERREIRA - Coordenador Geral de Pesquisa Clínica do Instituto Nacional do Câncer (INCA)
- REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

JUSTIFICAÇÃO

O PET/CT tem importantes e crescentes aplicações em Cardiologia e Neurologia, mas é na Oncologia que o impacto das imagens é mais evidente. Qualquer oncologista com acesso a imagens de PET e, principalmente, de PET/CT, rapidamente reconhece o quanto o método facilita e acelera as decisões clínicas no tratamento e acompanhamento do paciente com câncer. Há atualmente um impressionante volume de dados na literatura, que

demonstram a importância da metodologia na conduta clínica nesses pacientes, de forma a alterar a abordagem médica de maneira significativa, em média, em cerca de um terço dos casos, nos mais diversos tumores . Esses estudos tornam evidente que não é mais possível praticar Oncologia Clínica com elevado padrão sem acesso ao PET/CT.

Dentre as informações obtidas com imagens de PET/CT em Oncologia, incluem-se a avaliação da suspeita de malignidade, como no caso do nódulo pulmonar solitário; a estimativa do grau de malignidade de diversos tumores; o estadiamento inicial em vários casos, como nos tumores de pulmão, esôfago e linfomas; a detecção de recorrência, como no câncer colorretal ou de testículo com aumento de marcador tumoral; o reestadiamento após recidivas; a avaliação precoce da resposta a tratamentos, como a quimioterapia e a radioterapia; a distinção entre fibrose ou necrose e tumor viável em múltiplas situações clínicas. Biópsias podem ser evitadas ou mais corretamente direcionadas para o local de maior atividade tumoral, recidivas podem ser mais rápida e precisamente detectadas, aumentando as chances de cura ou de aumento da sobrevida do paciente.

No Brasil, entretanto, a utilização do método em benefício da população mais carente está muito atrasada. Apenas os mais ricos tem se beneficiado desse procedimento, já que o exame não é remunerado pelo SUS. Componentes do mais alto escalão do governo, como a própria presidente Dilma Rousseff e o ex-presidente José Alencar também se beneficiaram amplamente desse método durante o diagnóstico e tratamento das doenças que contraíram. A demora do sistema público de saúde do país em remunerar esse procedimento representa, sem dúvida, um grande atraso em relação aos países de primeiro mundo. Essa poderosa arma contra o câncer precisa ser

urgentemente disponibilizada para todo o povo brasileiro. Experiências isoladas dos Governos dos Estados de São Paulo e Pernambuco tem mostrado que é perfeitamente factível o oferecimento do método para a população carente, favorecendo a cura ou melhorando a sobrevida dos pacientes com câncer, em diversos casos.

Do exposto solicito a aprovação deste Requerimento, junto a essa Comissão de Seguridade Social e Família, para que seja possível subsidiar o Ministério da Saúde, na inclusão do procedimento PET/CT, junto à Tabela Unificada do SUS.

Sala da Comissão, de 2011.

Deputado ELEUSES PAIVA
DEM /SP