



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias  
Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico

Nota Técnica N.º 1/2024 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GEDIAG

Brasília-DF, 22 de fevereiro de 2024.

À SES/SAIS/CATES/DUAEC

Assunto: Nota Técnica **CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)**

1. **OBJETIVOS**

- 1.1. Ordenar o fluxo de acesso ao exame de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET/CT).
- 1.2. Regular o acesso dos pacientes com indicação de realização de PET/CT.
- 1.3. Estabelecer os critérios para agendamento e realização do exame, segundo aqueles estabelecidos na Portaria número 1.340 de 1º de dezembro de 2014 (Ministério da Saúde - [Portaria](#)), Portaria SECTICS/MS Nº 66, de 22 de novembro de 2023 (133228111) e rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - ANS (81660014).
- 1.4. Definir os acessos prioritários aos procedimentos de PET/CT, segundo a classificação de risco.
- 1.5. Promover transparência, integralidade e equidade no acesso ao serviço.

2. **DA JUSTIFICATIVA:**

- 2.1. A criação da referida nota técnica se justifica visto a necessidade de sistematização de protocolo para realização do exame de PET/CT, a fim de dar suporte à gestão, levando-se em consideração evidências científicas e a legislação vigente.

3. **INFORMAÇÕES GERAIS:**

- 3.1. Os exames de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET/CT) de que trata esta Nota Técnica contemplam apenas como radiofármaco a fluoro-2-desoxi-D-glicose marcada com Flúor-18 (FDG-<sup>18</sup>F).
- 3.2. Os pacientes só poderão ser encaminhados para realização do exame de PET/CT com pedido médico emitido pelos ambulatórios das seguintes especialidades:
  - I. Oncologia;
  - II. Hematologia;
  - III. Pneumologia;
  - IV. Mastologia;
  - V. Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
  - VI. Gastroenterologia.
- 3.3. Os pacientes com indicação de realização de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET/CT), segundo critérios definidos na Portaria número 1.340 de 1º de dezembro de 2014 (Ministério da Saúde), Portaria SECTICS/MS Nº 66, de 22 de novembro de 2023 e rol da ANS - detalhadas a seguir - serão encaminhados pelos Médicos Assistentes Especialistas (via Regulação) para realização do exame no Núcleo de Medicina Nuclear do Hospital de Base do Distrito Federal (NUMEN), conforme agenda disponível.

4. **INDICAÇÕES:**

- 4.1. Indicações para realização de PET/CT segundo o **Rol de Procedimentos e eventos em saúde de 2021 (ANS)**:
  - 4.1.1. **1) pacientes portadores de câncer pulmonar de células não pequenas** comprovado por biópsia, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
    - a. para caracterização das lesões;
    - b. no estadiamento do comprometimento mediastinal e à distância;
    - c. na detecção de recorrências.
- CIDs definidos na Tabela SIGTAP/SUS - de acordo com a Portaria número 1.340 de 1º de dezembro de 2014 - para procedimentos em pacientes com diagnóstico de Câncer de Pulmão, no estadiamento clínico do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável:

- CID 10 - C34.0 Neoplasia maligna do brônquio principal
- CID 10 - C34.1 Neoplasia maligna do lobo superior, brônquio ou pulmão
- CID 10 - C34.2 Neoplasia maligna do lobo médio, brônquio ou pulmão
- CID 10 - C34.3 Neoplasia maligna do lobo inferior, brônquio ou pulmão

4.1.2. **2)** pacientes portadores de **linfoma**, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a. no estadiamento primário;
- b. na avaliação da resposta terapêutica;
- c. no monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não Hodgkin.

- CIDs definidos na Tabela SIGTAP/SUS - de acordo com a Portaria número 1.340 de 1º de dezembro de 2014 - para procedimentos em pacientes com diagnóstico de Linfomas, para o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento de linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin:

- CID 10 - C81.0 Doença de Hodgkin, predominância linfocítica
- CID 10 - C81.1 Doença de Hodgkin, esclerose nodular
- CID 10 - C81.2 Doença de Hodgkin, celularidade mista
- CID 10 - C81.3 Doença de Hodgkin, depleção linfocítica
- CID 10 - C81.7 Outra forma da doença de Hodgkin
- CID 10 - C81.9 Doença de Hodgkin, não especificada
- CID 10 - C82.0 Linfoma não-Hodgkin, pequenas células clivadas, folicular
- CID 10 - C82.1 Linfoma não-Hodgkin, misto, de pequenas e grandes células clivadas, folicular
- CID 10 - C82.2 Linfoma não-Hodgkin, grandes células, folicular
- CID 10 - C82.7 Outros tipos de linfoma não-hodgkin, folicular
- CID 10 - C82.9 Linfoma não-Hodgkin, folicular, não especificado
- CID 10 - C83.0 Linfoma não-Hodgkin difuso, pequenas células (difuso)
- CID 10 - C83.1 Linfoma não-Hodgkin difuso, pequenas células clivadas (difuso)
- CID 10 - C83.2 Linfoma não-Hodgkin difuso, misto, de pequenas e grandes células (difuso)
- CID 10 - C83.3 Linfoma não-Hodgkin difuso, grandes células (difuso)
- CID 10 - C83.4 Linfoma não-Hodgkin difuso, imunoblástico (difuso)
- CID 10 - C83.6 Linfoma não-Hodgkin difuso, indiferenciado (difuso)
- CID 10 - C83.8 Outros tipos de linfoma não-Hodgkin difuso
- CID 10 - C83.9 Linfoma não-Hodgkin difuso, não especificado
- CID 10 - C84.0 Micose fungóide
- CID 10 - C84.1 Doença de Sézary
- CID 10 - C84.2 Linfoma da zona T
- CID 10 - C84.3 Linfoma linfoepitelióide
- CID 10 - C84.4 Linfoma de células T, periférico
- CID 10 - C84.5 Outros linfomas de células T e os não especificados
- CID 10 - C85.7 Outros tipos especificados de linfoma não-hodgkin
- CID 10 - C85.9 Linfoma não-Hodgkin de tipo não especificado
- CID 10 - C88.3 Doença imunoproliferativa do intestino delgado
- CID 10 - C88.7 Outras doenças imunoproliferativas malignas
- CID 10 - C88.9 Doença imunoproliferativa maligna, não especificada

4.1.3. **3)** pacientes portadores de **câncer colorretal**, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a. câncer recidivado potencialmente ressecável;
- b. CEA elevado sem evidência de lesão por métodos de imagem convencional;
- c. recidivas com achados radiológicos inconclusivos com ou sem CEA aumentado.

- CIDs definidos na Tabela SIGTAP/SUS - de acordo com a Portaria número 1.340 de 1º de dezembro de 2014 - para procedimentos em pacientes com diagnóstico de Câncer Colorretal, para a detecção de metástase(s) exclusivamente hepática(s) e potencialmente ressecável(eis) de câncer colorretal:

CID 10 - C18.0 Neoplasia maligna do ceco  
CID 10 - C18.1 Neoplasia maligna do apêndice (vermiforme)  
CID 10 - C18.2 Neoplasia maligna do cólon ascendente  
CID 10 - C18.3 Neoplasia maligna da flexura (ângulo) hepática(o)  
CID 10 - C18.4 Neoplasia maligna do cólon transverso  
CID 10 - C18.5 Neoplasia maligna da flexura (ângulo) esplênica(o)  
CID 10 - C18.6 Neoplasia maligna do cólon descendente  
CID 10 - C18.7 Neoplasia maligna do cólon sigmóide  
CID 10 - C18.8 Neoplasia maligna do cólon com lesão invasiva  
CID 10 - C19 Neoplasia maligna da junção retossigmóide  
CID 10 - C20 Neoplasia maligna do reto

4.1.4. **4) avaliação de nódulo pulmonar solitário quando preenchido todos** os seguintes critérios:

- a. ressonância magnética ou tomografia computadorizada inconclusivas;
- b. nódulo maior que um centímetro;
- c. não espiculados;
- d. sem calcificações.

- CIDs para avaliação de nódulo pulmonar solitário:

CID 10 – R91 Achados anormais, de exames para diagnóstico por imagem, do pulmão

4.1.5. **5) diagnóstico do câncer de mama metastático** quando os exames de imagem convencionais apresentarem achados equívocos.

- CIDs para procedimentos em pacientes com diagnóstico de câncer de mama metastático:

CID 10 – C50.0 Neoplasia maligna do mamilo e aréola  
CID 10 – C50.1 Neoplasia maligna da porção central da mama  
CID 10 – C50.2 Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama  
CID 10 – C50.3 Neoplasia maligna do quadrante inferior interno da mama  
CID 10 – C50.4 Neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama  
CID 10 – C50.5 Neoplasia maligna do quadrante inferior externo da mama  
CID 10 – C50.6 Neoplasia maligna da porção axilar da mama  
CID 10 – C50.8 Neoplasia maligna da mama com lesão invasiva  
CID 10 – C50.9 Neoplasia maligna da mama, não especificada

4.1.6. **6) pacientes portadores de câncer 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 células escamosas, adenocarcinoma ou carcinoma epitelial anaplásico” cujo tumor primário for desconhecido e se outro exame de imagem não for suficientemente esclarecedor.

- CIDs para procedimentos em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço:

CID 10 - C76.0 Neoplasia maligna da cabeça, face e pescoço  
CID 10 – C00.1 Neoplasia maligna do lábio inferior externo  
CID 10 – C00.2 Neoplasia maligna do lábio externo, não especificada  
CID 10 – C00.3 Neoplasia maligna do lábio superior, face interna  
CID 10 – C00.4 Neoplasia maligna do lábio inferior, face interna  
CID 10 – C00.5 Neoplasia maligna do lábio, sem especificação, face interna  
CID 10 – C00.6 Neoplasia maligna da comissura labial  
CID 10 – C00.8 Neoplasia maligna do lábio com lesão invasiva  
CID 10 – C00.9 Neoplasia maligna do lábio, não especificada  
CID 10 – C01 Neoplasia maligna da base da língua  
CID 10 – C02.0 Neoplasia maligna da face dorsal da língua

- CID 10 – C02.1 Neoplasia maligna da borda da língua
- CID 10 – C02.2 Neoplasia maligna da face ventral da língua
- CID 10 – C02.3 Neoplasia maligna de dois terços anteriores da língua, parte não especificada
- CID 10 – C02.4 Neoplasia maligna da amígdala lingual
- CID 10 – C02.8 Neoplasia maligna da língua com lesão invasiva
- CID 10 – C02.9 Neoplasia maligna da língua, não especificada
- CID 10 – C03.0 Neoplasia maligna da gengiva superior
- CID 10 – C03.1 Neoplasia maligna da gengiva inferior
- CID 10 – C03.9 Neoplasia maligna da gengiva, não especificada
- CID 10 – C04.0 Neoplasia maligna do assoalho anterior da boca
- CID 10 – C04.1 Neoplasia maligna do assoalho lateral da boca
- CID 10 – C04.8 Neoplasia maligna do assoalho da boca com lesão invasiva
- CID 10 – C04.9 Neoplasia maligna do assoalho da boca, não especificada
- CID 10 – C05.0 Neoplasia maligna do palato duro
- CID 10 – C05.1 Neoplasia maligna do palato mole
- CID 10 – C05.2 Neoplasia maligna da úvula
- CID 10 – C05.8 Neoplasia maligna do palato com lesão invasiva
- CID 10 – C05.9 Neoplasia maligna do palato, não especificada
- de Outras Partes e de Partes não Especificadas da Boca
- CID 10 – C06.0 Neoplasia maligna da mucosa oral
- CID 10 – C06.1 Neoplasia maligna do vestibulo da boca
- CID 10 – C06.2 Neoplasia maligna da área retromolar
- CID 10 – C06.8 Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca com lesão invasiva
- CID 10 – C06.9 Neoplasia maligna da boca, não especificada
- CID 10 – C07 Neoplasia maligna da glândula parótida
- CID 10 – C08.0 Neoplasia maligna da glândula submandibular
- CID 10 – C08.1 Neoplasia maligna da glândula sublingual
- CID 10 – C08.8 Neoplasia maligna das glândulas salivares maiores com lesão invasiva
- CID 10 – C08.9 Neoplasia maligna da glândula salivar maior, não especificada
- CID 10 – C09.0 Neoplasia maligna da fossa amigdaliana
- CID 10 – C09.1 Neoplasia maligna do pilar amigdaliano (anterior) (posterior)
- CID 10 – C09.8 Neoplasia maligna da amígdala com lesão invasiva
- CID 10 – C09.9 Neoplasia maligna da amígdala, não especificada
- CID 10 – C10.0 Neoplasia maligna da valécula
- CID 10 – C10.1 Neoplasia maligna da face anterior da epiglote
- CID 10 – C10.2 Neoplasia maligna da parede lateral da orofaringe
- CID 10 – C10.3 Neoplasia maligna da parede posterior da orofaringe
- CID 10 – C10.4 Neoplasia maligna da fenda branquial
- CID 10 – C10.8 Neoplasia maligna da orofaringe com lesão invasiva
- CID 10 – C10.9 Neoplasia maligna da orofaringe, não especificada
- CID 10 – C11.0 Neoplasia maligna da parede superior da nasofaringe
- CID 10 – C11.1 Neoplasia maligna da parede posterior da nasofaringe
- CID 10 – C11.2 Neoplasia maligna da parede lateral da nasofaringe
- CID 10 – C11.3 Neoplasia maligna da parede anterior da nasofaringe
- CID 10 – C11.8 Neoplasia maligna da nasofaringe com lesão invasiva
- CID 10 – C11.9 Neoplasia maligna da nasofaringe, não especificada
- CID 10 – C12 Neoplasia maligna do seio piriforme
- CID 10 – C13.0 Neoplasia maligna da região pós-cricóidea

- CID 10 – C13.1 Neoplasia maligna da prega ariepiglótica, face hipofaríngea
- CID 10 – C13.2 Neoplasia maligna da parede posterior da hipofaringe
- CID 10 – C13.8 Neoplasia maligna da hipofaringe com lesão invasiva
- CID 10 – C13.9 Neoplasia maligna da hipofaringe, não especificada
- CID 10 – C14.0 Neoplasia maligna da faringe, não especificada
- CID 10 – C14.2 Neoplasia maligna do anel de Waldeyer
- CID 10 – C14.8 Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe com lesão invasiva
- CID 10 – C32.0 Neoplasia maligna da glote
- CID 10 – C32.1 Neoplasia maligna da região supraglótica
- CID 10 – C32.2 Neoplasia maligna da região subglótica
- CID 10 – C32.3 Neoplasia maligna das cartilagens da laringe
- CID 10 – C32.8 Neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva
- CID 10 – C32.9 Neoplasia maligna da laringe, não especificada

4.1.7. **7)** pacientes portadores de **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).

- CIDs para procedimentos em pacientes com diagnóstico de melanoma:

- CID 10 - C43.0 Melanoma maligno do lábio
- CID 10 - C43.1 Melanoma maligno da pálpebra, incluindo as comissuras palpebrais
- CID 10 - C43.2 Melanoma maligno da orelha e do conduto auditivo externo
- CID 10 - C43.3 Melanoma maligno de outras partes e partes não especificadas da face
- CID 10 - C43.4 Melanoma maligno do couro cabeludo e do pescoço
- CID 10 - C43.5 Melanoma maligno do tronco
- CID 10 - C43.6 Melanoma maligno do membro superior, incluindo ombro
- CID 10 – C43.7 Melanoma maligno do membro inferior, incluindo quadril
- CID 10 – C43.8 Melanoma maligno invasivo da pele
- CID 10 – C43.9 Melanoma maligno de pele, não especificada

4.1.8. **8)** pacientes portadores de **câncer de esôfago** “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).

- CIDs para procedimentos em pacientes com diagnóstico de câncer de esôfago “localmente avançado”:

- CID 10 – C15.0 Neoplasia maligna da porção cervical do esôfago (esôfago cervical)
- CID 10 – C15.1 Neoplasia maligna da porção torácica do esôfago (esôfago torácico)
- CID 10 – C15.2 Neoplasia maligna da porção abdominal do esôfago (esôfago abdominal)
- CID 10 – C15.3 Neoplasia maligna do terço superior do esôfago
- CID 10 – C15.4 Neoplasia maligna do terço médio do esôfago
- CID 10 – C15.5 Neoplasia maligna do terço inferior do esôfago
- CID 10 – C15.8 Neoplasia maligna do esôfago com lesão invasiva
- CID 10 – C15.9 Neoplasia maligna do esôfago, não especificada

4.2. Indicações para realização de PET/CT segundo a **Portaria número 1.340 de 1º de dezembro de 2014 (Ministério da Saúde)**: as indicações a seguir já estão contempladas no rol da ANS e devem seguir as especificações clínicas e CIDs descritos no tópico 4.1, como a seguir:

- 4.2.1. **1)** Estadiamento clínico do **câncer de pulmão de células não pequenas** potencialmente ressecável: Vide item 4.1.1.
- 4.2.2. **2)** Estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento de **linfomas de Hodgkin e não Hodgkin**: Vide Item 4.1.2.
- 4.2.3. **3)** Detecção de metástase(s) exclusivamente hepática(s) e potencialmente ressecável(eis) de **câncer colorretal**:: Vide Item 4.1.3.

4.3. Indicação para realização de PET/CT segundo a **Portaria SECTICS/MS Nº 66, de 22 de novembro de 2023:**

4.3.1. **1)** Estadiamento do câncer de pulmão de células pequenas.

4.4. Deverão ser Regulados para realização do exame os pacientes com os critérios definidos, de acordo com o estabelecido no item 5 - Classificação de risco.

5. **DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:**

5.1. a. Os pacientes obrigatoriamente devem manter vinculação e acompanhamento com a Unidade Básica de Saúde de referência.

5.2. b. Número do cartão SUS.

5.3. c. Documento oficial com foto para usuários com idade maior ou igual a 18 anos.

5.4. d. Usuários menores de 18 anos ou incapazes deverão estar acompanhados dos responsáveis legais, ambos portando documentos de identificação oficial.

5.5. e. Pedido médico original de PET/CT com FDG-<sup>18</sup>F com história clínica e guia APAC preenchida adequadamente (todos os campos de identificação do paciente e do médico solicitante, procedimento solicitado, justificativa, observações pertinentes que devem conter, no mínimo, diagnóstico com CID, indicação clínica detalhada, início do quadro e tratamentos prévios).

5.6. f. Exames complementares (obrigatórios):

5.7. i. Laudo histopatológico ou anatomopatológico da doença em investigação.

5.8. ii. Exame de imagem prévio (ultrassonografia, raio-x, tomografia computadorizada, ressonância magnética, cintilografia ou PET/CT).

5.9.

6. **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

6.1. a. Os atendimentos aos pacientes para realização de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT) seguirão os critérios abaixo relacionados de Classificação de Risco:

6.2. - **Prioridade vermelha:**

6.3. i. Linfoma não-Hodgkin em estadiamento (antes do tratamento)\*

6.4. ii. Linfoma de Hodgkin em estadiamento (antes do tratamento) \*

6.5. iii. Linfoma de Hodgkin após 2 ciclos de quimioterapia – PET INTERIN\*

6.6. iv. Doença imunoproliferativa maligna com suspeita de transformação para alto grau\*

6.7. v. Estadiamento ou reestadiamento de Câncer de pulmão do tipo não pequenas células potencialmente ressecável com diagnóstico histopatológico confirmado\*

6.8. vi. Câncer colorretal – para detecção de metástase(s) exclusivamente hepática(s) e potencialmente ressecável(is)\*

6.9. vii. Câncer colorretal recidivado e potencialmente ressecável\*\*

6.10. viii. Câncer de mama metastático com exames de imagem convencionais com achados equívocos\*\*\*

6.11. ix. Melanoma - estadiamento de alto risco (tumor maior ou igual a 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\*\*

6.12. x. Melanoma - avaliação de recidiva detectada por outro método diagnóstico em pacientes candidatas a metastectomia (exceto para lesões de SNC ou lesões muito pequenas < 3mm de espessura)\*\*

6.13. xi. Câncer de esôfago "localmente avançado" para detecção de metástase à distância, quando outros exames de imagem não forem suficientemente esclarecedores\*\*

6.14. xii. Estadiamento do câncer de pulmão de pequenas células\*\*\*

6.15. - **Prioridade amarela:**

6.16. i. Linfoma não Hodgkin no término do tratamento\*

6.17. ii. Linfoma de Hodgkin no término do tratamento\*

6.18. iii. Avaliar resposta ao tratamento (Quimioterapia/Radioterapia/Cirurgia), no paciente previamente diagnosticado com Câncer de Pulmão\*

6.19. iv. Nódulo pulmonar solitário não espiculado, sem calcificações, maior que 1(um) centímetro, com ressonância magnética ou tomografia computadorizada inconclusivas\*\*

- 6.20. v. Câncer colorretal com elevação de CEA e sem evidência de lesão por métodos de imagem convencionais\*\*
- 6.21. vi. Câncer colorretal recidivado com achados radiológicos inconclusivos com ou sem elevação de CEA\*\*
- 6.22. vii. Câncer de cabeça e pescoço com presença de imagem pulmonar ou hepática ou em outro órgão que seja suspeita de metástase quando outros exames não forem suficientemente esclarecedores\*\*
- 6.23. viii. Câncer de cabeça e pescoço com biopsia por agulha de lesão ou linfonodo cervical apresentar "carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma ou carcinoma epitelial anaplásico", cujo tumor primário for desconhecido e se outro exame de imagem não for suficientemente esclarecedor\*\*

6.24. - **Prioridade verde:**

- 6.25. i. Linfoma não Hodgkin após 3 ou 4 ciclos de tratamento\*

6.26. - **Prioridade azul:**

- 6.27. i. Não há nenhuma situação para classificação azul

**\*(INDICAÇÕES CONTEMPLADAS NA PORTARIA NÚMERO 1.340 DE 1º DE DEZEMBRO DE 2014)**

**\*\* (INDICAÇÕES PREVISTAS NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS, 2018)**

**\*\*\* (INDICAÇÃO PREVISTA NA PORTARIA SECTICS/MS Nº 66, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2023)**

## 7. FLUXO PARA AGENDAMENTO DOS EXAMES DE TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE POSITRONS (PET-CT):

- a. Médico Assistente Especialista solicita o exame de Tomografia por Emissão de Pósitrons.
- b. Regulação (SES/CRDF) avalia a indicação.
- c. Indicação atende as indicações da Portaria 1.340, Portaria SECTICS/MS Nº 66 e rol da ANS (definidos na NT) --> Fluxo de agendamento segue.
- d. Regulação autoriza a realização do exame (conforme Item 4 – Documentação obrigatória e Item 5 – Classificação de Risco).
- e. Equipe técnica do NUMEN agenda o exame e orienta o preparo.

## 8. REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 1.340, de 1º de dezembro de 2014.** Brasil, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. **Portaria Nº 66, de 22 de novembro de 2023.** Brasil, 2023.
3. BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa – RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde [...]. Brasília: Diário Oficial da União, 02 mar. 2021.
4. NHS Commissioning Board. Clinical Commissioning Policy Statement: Positron Emission Tomography-Computerised Tomography. July 2015. NHSCB/B02. Available at: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/08/Positron-emission-tomography-Computed-tomography-guidelines-all-ages.pdf>
5. SOARES JUNIOR, José et al. Lista de recomendações do Exame PET/CT com 18F-FDG em Oncologia: consenso entre a Sociedade Brasileira de Cancerologia e a Sociedade Brasileira de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular. **Radiologia Brasileira**, v. 43, p. 255-259, 2010.
6. ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS OF EDINBURGH et al. Evidence-based indications for the use of PET-CT in the United Kingdom 2016. **Clinical Radiology**, v. 71, n. 7, p. e171-e188, 2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA RIBEIRO MARCIANO - Matr.1697008-X**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina Nuclear-Colaborador(a)**, em 22/02/2024, às 15:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALYNE SELLANI FERREIRA ALVES - Matr.16810589**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina Nuclear**, em 22/02/2024, às 16:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA LEAO SILVESTRE DE SOUZA - Matr.1443738-4, Diretor(a) de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias**, em 22/02/2024, às 16:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BIANCA SOUZA LIMA - Matr.1443954-9, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 26/02/2024, às 18:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 27/02/2024, às 11:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **134014468** código CRC= **AE10A6C0**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF  
Telefone(s):  
Sítio - [www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)