



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3010/2022**

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2022.

Processo nº 0003427-74.2022.8.19.0213  
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **Vara Cível da Comarca de Mesquita** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **internação hospitalar**, à **consulta em gastroenterologia** e ao exame de **enterorressonância**.

**I – RELATÓRIO**

1. O documento, anexado à folha 23, foi desconsiderado por **ilegibilidade do profissional emissor**.
2. De acordo com documento da Unidade de Pronto Atendimento de Mesquita (fls. 19 e 20), emitido em 01 de fevereiro de 2022, pela médica [REDACTED], a Autora, de 40 anos de idade, apresenta **emagrecimento e anorexia** há 1 ano. Foi emitida declaração de comparecimento e solicitada **avaliação de internação para investigação diagnóstica**.
3. Conforme documento do Hospital Federal Cardoso Fontes (fl. 21), emitido em 27 de janeiro de 2022, pela médica gastroenterologista [REDACTED], a Requerente apresenta **dor epigástrica crônica e emagrecimento**. Foi solicitado o exame de **enterorressonância de abdome total**. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **R10.1 – Dor localizada no abdome superior**.
4. Segundo documento do Hospital Municipal Juscelino Kubitschek (fl. 22), emitido em 10 de fevereiro de 2022, pelo médico [REDACTED], a Suplicante foi **encaminhada ao serviço de gastroenterologia**.
5. Consoante com o documento do Hospital Federal Cardoso Fontes (fl. 118), emitido em 11 de agosto de 2022, pela médica [REDACTED], a Assistida encontra-se em investigação, na gastroenterologia, de quadro de **epigastralgia** de forte intensidade e persistente, além de náusea e emagrecimento há 1 ano, que a impede de realizar atividades laborativas e só resolve com o uso de Tramal. O exame de endoscopia digestiva alta (realizado em fevereiro de 2021) evidenciou gastrite enantematosa leve de antro e presença da bactéria *Helicobacter pylori*, sendo tratada, na ocasião, com Amoxicilina + Claritromicina, por 14 dias, sem melhora. Os exames de tomografia de abdome total (realizado em julho de 2021), ultrassonografia de abdome superior (realizado em maio de 2021), a colonoscopia (realizada em outubro de 2021) e os laboratoriais (realizados em agosto de 2021) apresentaram resultados normais. Desta forma, foi aventada a **possibilidade de microlitíase biliar**, que **só pode ser avaliada através do exame de ecoendoscopia**. Necessita deste exame **com urgência** para elucidação do diagnóstico e tratamento. **O atraso para a realização do exame pode acarretar em quadro grave de pancreatite aguda e/ou colecistite aguda, podendo necessitar de cirurgia de emergência e apresentar risco de complicações.**

**II – ANÁLISE**



## DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

## DO QUADRO CLÍNICO

1. **Anorexia** é a diminuição ou perda de apetite acompanhada por uma aversão à comida e incapacidade para comer<sup>1</sup>.
2. **Perda de peso** é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (**perda ponderal**) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada<sup>2</sup>.
3. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva, e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos

<sup>1</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Anorexia. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23944&filter=ths\\_termall&q=anorexia](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=23944&filter=ths_termall&q=anorexia)>. Acesso em: 14 dez. 2022.

<sup>2</sup> PINHEIRO, K. M. K. et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos\\_medicos/2011/56\\_2/AA06.pdf](http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2011/56_2/AA06.pdf)>. Acesso em: 14 dez. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses<sup>3</sup>.

4. A **dor abdominal** crônica é uma das razões mais frequentes para consulta médica. Não existe, entretanto, um protocolo bem estabelecido para sua abordagem diagnóstica, uma vez tratar-se de sintoma inespecífico e justificável por um grande espectro de doenças, benignas ou não. Na maioria das vezes, essa investigação se torna uma prática médica onerosa e invasiva, pela necessidade de realização de exames complementares para seu esclarecimento<sup>4</sup>. Deve ser feito um questionamento sistemático durante a consulta inicial para excluir os sinais clínicos de alarme (perda de peso documentada, sintomas noturnos, história familiar de câncer de cólon, sangue misturado às fezes, uso recente de antibiótico, anormalidades relevantes no exame físico, idade maior que 50 anos, início recente dos sintomas, sexo masculino) cuja identificação indica a necessidade de se considerar atentamente o diagnóstico diferencial e de assegurar a realização dos exames adequados<sup>5</sup>.

5. A **gastrite** e a duodenite são relacionadas à presença de úlceras no estômago e no duodeno, respectivamente, e à resposta inflamatória decorrente destas úlceras. Os principais fatores que desencadeiam estas condições estão relacionados ao desequilíbrio entre as defesas da mucosa gastrointestinal e as agressões a esta mucosa, ou seja, tanto a diminuição das defesas ou o descontrole das agressões podem resultar no aparecimento de úlceras e dos sintomas relacionados a elas. Existem, também, alguns fatores externos conhecidos que agridem a mucosa, facilitando a formação de úlceras (especialmente quando já existe alguma predisposição). São eles o uso crônico de anti-inflamatórios e a bactéria *Helicobacter pylori*, que está presente em cerca de 50% da população, mas agride indivíduos suscetíveis<sup>6</sup>.

## **DO PLEITO**

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital<sup>7</sup>. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento<sup>8</sup>.

2. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento<sup>9</sup>.

3. A **gastroenterologia** é a especialidade clínica que trata do aparelho digestivo. Órgãos como boca, esôfago, estômago, intestino grosso, intestino delgado, fígado, pâncreas, vesícula biliar, cólon ou íleo são tratados por esta especialidade<sup>10</sup>.

<sup>3</sup> KRELING, M.C.G.D., CRUZ, D.A.L.M., PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 4, p. 509-5013, jul-ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

<sup>4</sup> KRAYCHETE, D.C. & GUIMARÃES, A.C. Hiperalgesia Visceral e Dor Abdominal Crônica: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica. Revista Brasileira de Anestesiologia, 2003; 53: 6: 833 – 853. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v53n6/v53n6a14.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

<sup>5</sup> SPILLER R.C. & THOMPSON W.G. Transtornos intestinais. Arq Gastroenterol, v.49 – suplemento, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v49s1/v49s1a08.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

<sup>6</sup> Clínica Integrada do Aparelho Digestivo Endoscopia e Fisioterapia - CIADEF. Úlcera, Gastrite, Duodenite e Refluxo Gastroesofágico. Disponível em: <<https://www.ciadef.com.br/material-informativo/ulcera-gastrite-refluxo/o>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

<sup>7</sup> Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em:

<[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=E02.760.400](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400)>. Acesso em: 14 dez. 2022.

<sup>8</sup> FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671977000300314](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314)>. Acesso em: 14 dez. 2022.

<sup>9</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

<sup>10</sup> FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA. O que é Gastroenterologia. Disponível em:

<<http://www.fbg.org.br/Textos/193/O-que-%C3%A9-Gastroenterologia>>. Acesso em: 14 dez. 2022.



4. A **enterorressonância** ou **ressonância magnética do intestino** é uma ressonância do abdome total que tem como objetivo avaliar o trato gastrointestinal inferior, principalmente o intestino delgado. O exame permite identificar detalhadamente possíveis anomalias na região do intestino, como inflamações nas alças intestinais, estenoses (estreitamentos) e fístulas. A ressonância do intestino é capaz de diagnosticar o grupo de doenças classificadas como Doença Inflamatória Intestinal (DII) que inclui a: Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativa e Doença Intestinal Inflamatória Não Classificada. Além de oferecer um diagnóstico muito preciso, trata-se de um exame bastante seguro e que sequer necessita do uso de radiação. Por meio da ingestão de contraste oral neutro e de contraste intravenoso,

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que:

1.1. O pleito **internação hospitalar** consta solicitado em documento médico (fls. 19 e 20), emitido em 01 de fevereiro de 2021. A **internação hospitalar imediata** ocorre em situações de quadros clínicos agudos com potencial risco de morte e/ou agravos à saúde. Logo, devido ao lapso temporal, entre a emissão do referido documento e a atualidade, não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca da indicação de internação da Autora, neste momento.

1.2. Os pleitos exame de **enterorressonância** e **consulta em gastroenterologia** também constam prescritos em documentos datados de 27 de janeiro de 2022 (fl. 21) e 10 de fevereiro de 2022 (fl. 22). Sendo assim, devido ao lapso temporal, entre as solicitações médicas e a atualidade, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação, neste momento.**

- ✓ Ressalta-se que à folha 118, foi informado que a Suplicante se encontra em fase de investigação **pelo serviço de gastroenterologia do Hospital Federal Cardoso Fontes**. Por isso, **acredita-se que ela já se encontra em acompanhamento especializado pelo serviço de gastroenterologia pleiteado.**
- ✓ Portanto, **sugere-se que seja emitido novo documento médico atualizado**, legível, com assinatura e identificação legível do profissional emissor (nome, nº CRM), **que verse sobre o quadro clínico atual da Requerente, bem como o plano terapêutico vigente neste momento**, informando se os pleitos **internação hospitalar** e exame de **enterorressonância** ainda correspondem às necessidades terapêuticas atuais da Demandante.

1.3. Ademais, salienta-se que à folha 118, consta documento médico datado de 11 de agosto de 2022, no qual a médica assistente solicita o exame de **ecoendoscopia**. Portanto, dissertar-se-á, nesta ocasião, acerca do item prescrito mais recente mente pela **profissional médica – ecoendoscopia.**

2. Conforme descrito na literatura<sup>11</sup>, a **microlitíase** é definida como presença de cálculos menores que 3 mm. Devido a suas dimensões possui difícil visualização via ultrassonografia transabdominal. Assim, situações clínicas de alta suspeita de litíase biliar com ultrassonografia transabdominal negativa podem ser melhor esclarecidas via **ecoendoscopia** (exame que pode chegar a sensibilidade de 95% para esse diagnóstico).

<sup>11</sup> ENDOSCOPIA TERAPÊUTICA. Microcálculos e barro biliar – Quais seus valores para a prática clínica? Disponível em: <<https://endoscopiaterapeutica.com.br/assuntosgerais/microcalculos-e-barro-biliar-quais-seus-valores-para-a-pratica-clinica/>>. Acesso em: 14 dez. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Diante o exposto, informa-se que o exame de **ecoendoscopia** prescrito **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (fl. 118).
4. Quanto à disponibilização dos itens pleiteados e prescritos, no âmbito do SUS, seguem as informações:
- 4.1. a **internação hospitalar** e a **consulta em gastroenterologia** – **está cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: diária de permanência a maior (08.02.01.019-9) e consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2).
- 4.2. os exames de **enterorressonância (ressonância de intestino)** e **ecoendoscopia** – **não estão padronizados** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município de Mesquita e do Estado do Rio de Janeiro.
5. Todavia, informa-se que, no que tange aos exames de **enterorressonância (ressonância de intestino)** e **ecoendoscopia** requeridos, **não há alternativas terapêuticas no SUS**, para o caso concreto da Assistida, considerando que ela **já foi submetida** aos exames de endoscopia digestiva alta, tomografia de abdome total, ultrassonografia de abdome superior e colonoscopia.
6. No que tange ao exame de ecoendoscopia, em acréscimo, cumpre enfatizar que, segundo a médica assistente (fl. 118):
- 6.1. *foi aventada a possibilidade de microlitíase biliar, que só pode ser avaliada através do exame de ecoendoscopia;*
- 6.2. a Suplicante *necessita deste exame com urgência para elucidação do diagnóstico e tratamento. E, o atraso para a realização do exame pode acarretar em quadro grave de pancreatite aguda e/ou colecistite aguda, podendo necessitar de cirurgia de emergência e apresentar risco de complicações.*
7. Quanto à solicitação autoral (fls. 16 e 17, item “9”, subitens “3” e “7”) referente ao fornecimento de “... *outros acessórios, insumos, exames, medicamentos e tratamentos que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora* ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À Vara Cível da Comarca de Mesquita do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**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