



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0564/2018

Rio de Janeiro, 16 de julho de 2018.

Processo nº 5000670-97.2018.4.02.5118
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal** de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame de **cápsula endoscópica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial e relatório médico (Evento1_INIC1_págs. 22 e 23), ambos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ/SUS e emitidos pela médica [REDACTED] (CRM [REDACTED]), em 25 e 24 de abril de 2018, a Autora, 65 anos, portadora de múltiplas comorbidades (**Hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença arterial coronariana e obesidade**), apresentando **anemia ferropriva** e refratária a esclarecer; cintilografia com hemácias marcadas mostra suspeita de **sangramento digestivo** em topografia de ângulo hepático; a colonoscopia evidenciou **pólipo séssil** em reto (**hiperplásico**), sem outras alterações; endoscopia digestiva alta normal, com biópsia de duodeno também normal; tem indicação de avaliação com urgência do intestino delgado por **cápsula endoscópica** por provável **sangramento digestivo** nesta localização, porém a paciente não possui condições financeiras para pagar este procedimento. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **K92.2 – Hemorragia Gastrointestinal, sem outra especificação**.

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:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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.

DA PATOLOGIA

1. A **Anemia** é definida como um estado de deficiência de massa eritrocitária e hemoglobina, resultando em aporte insuficiente de oxigênio para órgãos e tecidos. Os valores normais de hematócrito e hemoglobina variam em relação à idade, gênero, raça e outros fatores. O conceito clássico, segundo a Organização Mundial de Saúde, considera que há anemia quando a hemoglobina for < 13 g/dl em homens e mulheres na pós-menopausa e < 12 g/dl em mulheres na pré-menopausa¹. As anemias podem ser causadas por deficiência de vários nutrientes como Ferro, Zinco, Vitamina B12 e proteínas. Porém, a anemia causada por deficiência de Ferro, denominada **anemia ferropriva**, é muito mais comum que as demais (estima-se que 90% das anemias sejam causadas por carência de Ferro)².

2. A **hemorragia digestiva (sangramento digestivo, hemorragia gastrointestinal)** é definida como a perda de sangue proveniente do trato gastrointestinal (TGI) e seus anexos, e pode ter as seguintes manifestações: hematêmese: indica que a origem do sangramento está acima do ângulo de Treitz; melena: em 90% dos casos, associa-se a sangramento digestivo alto, mas pode originar-se do intestino delgado ou do cólon proximal; hematoquezia ou enterorragia: evacuações com sangue vivo, em geral com origem no cólon, reto ou ânus.²

3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais³.

4. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Anemia em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica – Alfaepoetina – Portaria SAS/MS nº226 de 10 de maio de 2010 (Retificada em 27 de agosto de 2010). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0226_10_05_2010.html>. Acesso em: 12 jul. 2018.

² CARVALHO, E e col. Hemorragia digestiva. Artigo de revisão. J. pediatr. (Rio J.). 2000; 76 (Supl.2): S135-S146: upper gastrointestinal bleeding, digestive bleeding, digestive endoscopy. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S135/port.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Dicas em saúde – Anemia. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/69anemia.html>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁴.

5. A **Doença Arterial Coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica^{5,6}.

6. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta. Essa configuração sendo positiva, resulta em ganho de peso. Há diversos métodos para avaliar se o peso de uma pessoa é excessivo. Na prática clínica cotidiana e para a avaliação em nível populacional, recomenda-se o uso do Índice de Massa Corporal (IMC) por sua facilidade de mensuração e por ser uma medida não invasiva e de baixo custo⁷.

7. A **hemorragia digestiva** aguda, evidenciada clinicamente pela exteriorização de hematêmese, melena ou enterorragia, é uma causa frequente de hospitalização de urgência. As hemorragias que decorrem de lesões proximais ao ligamento de Treitz são consideradas hemorragias digestivas altas (HDA) e, distais a ele, hemorragias digestivas baixas (HDB). Habitualmente, a HDA expressa-se por hematêmese e/ou melena, enquanto a enterorragia é a principal manifestação da HDB. No entanto, HDA de grande vulto pode produzir enterorragia, da mesma forma que lesões baixas, do cólon direito ou delgado terminal podem manifestar-se com melena⁸.

8. O **pólipo intestinal** é uma alteração causada pelo um crescimento anormal da mucosa do intestino grosso (cólon e reto). É uma das condições mais comuns que afeta o intestino, ocorrendo em 15 a 20 por cento da população. Alguns são baixos e planos,

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

⁵ Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em:

<[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+\(BRATS\)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+(BRATS)+n%C2%BA+22/4d7cda6b-3272-4f56-bb37-e1d8a78959a7?version=1.1)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

⁶ MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 jul. 2018.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica nº 12, Brasília – DF, 2014. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

⁸ Projeto Diretrizes. FERREIRA, R. P. B., EISIG, J. N. Federação Brasileira de Gastroenterologia. Hemorragias Digestivas. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hemorragias-digestivas.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

outros são altos e se assemelham a um cogumelo, podendo aparecer em qualquer parte do intestino grosso. Inicialmente são diminutos e benignos (adenoma), podendo crescer até sofrerem transformação maligna (adenocarcinoma)⁹.

9. A **polipose hiperplásica** é considerada como a presença de **pólipos hiperplásicos** múltiplos, grandes e/ou proximais e, ocasionalmente, um número menor de adenomas serrados, adenomas clássicos e pólipos mistos. Diferem dos pólipos hiperplásicos isolados, pois podem atingir até 3 cm. Apesar de afetar preferencialmente pacientes entre a sexta e sétima décadas, existem casos descritos em crianças. Embora seja aceito que pólipos hiperplásicos pequenos não apresentam potencial maligno, existem casos de adenocarcinoma associados à polipose hiperplásica¹⁰.

DO PLEITO

1. A **cápsula endoscópica (CE)** tem como objetivo a avaliação de segmentos não avaliados pela endoscopia digestiva alta e pela colonoscopia. O procedimento tem como base o registro de imagens do tubo digestivo. Para tanto, um produto médico - cápsula endoscópica - é ingerido pelo paciente com água. Progredindo naturalmente pelo tubo digestivo, este sofisticado sistema de fotografia registra duas imagens por segundo. Estas imagens são captadas por sensores cutâneos fixados no paciente e retransmitidas para um sistema de gravação embutido em um cinturão. O paciente é liberado e retorna após 8 horas para que o equipamento seja retirado e o arquivo gerado seja transmitido para a workstation.¹¹

III – CONCLUSÃO

1. Na suspeita de hemorragia digestiva baixa, a avaliação do paciente tem início com uma anamnese adequada e exame clínico completo. A **cápsula endoscópica (CE)** é melhor indicada no sangramento digestivo de origem indeterminada, quando a endoscopia digestiva alta e a colonoscopia são negativas. Estudos observacionais demonstraram que a **CE** é mais efetiva em identificar os focos de sangramento (63%), que a enteroscopia (26%) e estudos contrastados (8%). A **CE** possui muitas vantagens comparadas com outros métodos de visualização do intestino delgado. É exame menos invasivo e permite a visualização de grande parte da mucosa intestinal¹².

2. Diante do exposto, informa-se que o exame pleiteado **cápsula endoscópica está indicado** à Autora para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico que a acomete - hemorragia gastrointestinal (Evento1_INIC1_págs. 22 e 23). Contudo, este exame **não é disponibilizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Município de Duque de Caxias e do Estado do Rio de Janeiro.

⁹ Sociedade Brasileira de coloproctologia (SBCP). Pólipos Intestinais. Folhetos Informativos. SBCP 2009. Disponível em: <<https://www.sbcop.org.br/pdfs/publico/polipo.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

¹⁰ Scielo. POSWAR, F. O. Et al. Polipose hiperplásica – relato de caso. Revista Brasileira de Coloproctologia, v.30 n.3 Rio de Janeiro jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000300010>. Acesso em: 12 jul. 2018.

¹¹ Diretrizes Clínicas na Saúde Complementar. CHAPPELLANES, C. A. Et al. Cápsula Endoscópica: Intestino Delgado. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. Disponível em:

<http://diretrizes.amb.org.br/ans/capsula_endoscopica-intestino_delgado.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.

¹² Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. Hemorragia Digestiva Baixa. Disponível em: <http://sobed.pre-ec0643dde3.undercloud.net/wp-content/uploads/2013/10/hemorragia_digestiva_baixa.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. Destaca-se que o exame cápsula endoscópica pleiteado **não foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC** para o tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora¹³.
4. Conforme documento do acostado (Evento1_ANEXO1_pág.20), o Autora se encontra inserida no SISREG para realização de consulta em gastroenterologia – PPI, com solicitação feita pela Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, em 14 de maio de 2018, sob o código de solicitação n. 241022576, com situação: **Pendente**.
5. Em resposta ao questionamento sobre a urgência do exame em tese do procedimento objeto deste processo, salienta-se que a hemorragia digestiva constitui um tema importante, **por tratar-se de emergência médica**, independentemente da faixa etária estudada, relacionando-se, ainda hoje, a expressivos índices de morbidade, mortalidade e internações com alto custo diário¹⁴. Ressalta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento1_INIC1_pág. 23), a médica assistente menciona urgência para a avaliação da Autora por cápsula endoscópica. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do exame pleiteado pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.
6. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento1_ANEXO1_págs. 9 e 10) referente ao fornecimento de “... e mais todo o necessário que surgir ao longo do processo...”, cumpre ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem a apresentação do laudo que justifique a necessidade dos mesmos, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE
ALMEIDA GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID 3047165-6

MARINA GABRIELA DE
OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

¹³ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao-demandas-por-status>> . Acesso em: 12 jul. 2018.

¹⁴ Jornal de Pediatria. Artigo de Revisão. CARVALHO, E. Et al. Hemorragia Digestiva. Jornal de Pediatria - v. 76, Supl.2, 2000. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-S135/port.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.