



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/NATJUS-FEDERAL 0176/2019

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5001346-35.2019.4.02.5110
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à internação e ao exame endoscopia digestiva alta.

I – RELATÓRIO

1. Em (Evento 1, OUT2, Páginas 14 e 20) há documentos do Instituto de Psiquiatria – Universidade Federal do Rio de Janeiro, emitidos em 17 de janeiro e 05 de fevereiro de 2019, assinados pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora encontra-se em tratamento psiquiátrico, sob cuidados médicos há cerca de um ano, devido hipótese de **transtorno afetivo bipolar** (CID10-F31). Suas consultas têm sido realizadas no PAM Meriti com seu último atendimento datado em 17/01/2019. Segundo a recomendação da regionalização do tratamento proposto pelo SUS. Há sugestão de continuação do tratamento. Foi solicitado o exame **endoscopia digestiva alta** devido à **disfagia** e **emagrecimento**.

2. Segundo documento do Posto de Saúde Tucão – Prefeitura Municipal de São João de Meriti e formulário de Tratamento / Internação / Transferência / Cirurgia / Prótese da Defensoria Pública da União (Evento 1, OUT2, Páginas 18, 23 e 24), emitidos em 25 de janeiro e 08 de fevereiro de 2019 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora é acompanhada na referida unidade por longa data. Há cerca de um ano apresenta **quadro depressivo**, com recusa em se alimentar. **Acamada**, pesa atualmente cerca de 35Kg. É portadora de **hipotireoidismo**, sendo encaminhada ao endocrinologista. Em 2016 teve Zika e Chikungunya. Como antidepressivo, foi prescrito Mirtazapina pela psiquiatria. Em abril de 2018, exame de colonoscopia revelou **doença diverticular do cólon**. Necessita ser **internada** para elucidação diagnóstica com **urgência** e reposição eletrolítica e de vitaminas, tendo em vista ser quadro de **caquexia**. É informado ainda que a Autora apresenta **risco de morte** e que o prazo máximo de espera sem que haja complicação do quadro ou risco de óbito é de "**dias**". Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doença (CID-10) **E03.9 Hipotireoidismo não especificado**, **32.9 Episódio depressivo não especificado**, **K57.3 Doença diverticular do intestino grosso sem perfuração ou abscesso**, **G30.9 Doença de Alzheimer não especificada** e **R63.0 Anorexia**.



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

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. A **depressão** é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. Há uma série de evidências que mostram alterações químicas no cérebro do indivíduo deprimido, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina), substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células. Outros processos que ocorrem dentro das células nervosas também estão envolvidos. A prevalência (número de casos numa população) da depressão é estimada em 19%, o que significa que aproximadamente uma em cada cinco pessoas no mundo apresentam o problema em algum momento da vida¹.
2. O **transtorno afetivo bipolar** é caracterizado por dois ou mais episódios nos quais o humor e o nível de atividade do sujeito estão profundamente perturbados, sendo que este distúrbio consiste em algumas ocasiões de uma elevação do humor e aumento da energia e da atividade (hipomania ou mania) e em outras, de um rebaixamento do humor e de redução da energia e da atividade (depressão). Pacientes que sofrem somente de episódios repetidos de hipomania ou mania são classificados como bipolares².

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. Dicas em Saúde. Depressão. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

² Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm#F31>. Acesso em: 26 fev. 2019.



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

3. A **disfagia** é a dificuldade na deglutição que pode ser consequência de um distúrbio neuromuscular ou de uma obstrução mecânica. A disfagia é classificada em dois tipos distintos: disfagia orofaríngea devido ao mau funcionamento da faringe e esfíncter esofágico superior e disfagia esofágica devida ao mau funcionamento do esôfago³.

4. 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 indeterminada⁴.

5. O **hipotireoidismo** é uma síndrome resultante da secreção anormalmente baixa dos hormônios tireóideos da glândula tireoide, levando a uma diminuição do metabolismo basal. Em sua forma mais grave, ocorre o acúmulo de mucopolissacarídeos na pele, causando um edema conhecido como mixedema. Pode ser primário ou secundário devido a outras doenças da hipófise ou disfunção do hipotálamo⁵.

6. A **doença diverticular do cólon** é uma afecção onde ocorre herniação ou protusão da mucosa do intestino grosso, em forma de saculações, através das fibras musculares, nos locais onde penetram os vasos sanguíneos. Considerada extremamente rara no século XIX, passou a ser mais frequente no século XX, entretanto se o aumento dos casos foi devido a maior precisão dos exames diagnósticos, a maior parcela de idosos na população, ou pela diminuição de fibras na dieta⁶. Pode corresponder ao conjunto de manifestações associáveis à diverticulose, desde dor abdominal inespecífica até a diverticulite complicada. A diverticulite significa a presença de inflamação e de infecção associadas aos divertículos, mais frequentemente os localizados no cólon sigmóide⁷.

7. A **caquexia** é a saúde geral debilitada, desnutrição e perda de peso, geralmente associados com doenças crônicas⁸. No grego, o nome significa má condição. Embora a síndrome venha sendo mais estudada no câncer, não está a esse restrito,

³ DECS. Descritores Em Ciências da Saúde. Disfagia. Biblioteca Virtual da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Disfagia>. Acesso em: 26 fev. 2019.

⁴ 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://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/318/333>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de hipotireoidismo. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C06.689.750&term=C06.689.750&tree_id=C19.874.482&term=C19.874.482>. Acesso em: 26 fev. 2019.

⁶ Santos, J. M. et al. Doença Diverticular do cólon: Análise 453 pacientes. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 36, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/483.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

⁷ Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA. Diverticulite: Diagnóstico e Tratamento, 2008. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diverticulite-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2019.

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de caquexia. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C23.888.144.243.963.500.500&term=C23.888.144.243.963.500.500>. Acesso em: 26 fev. 2019.



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

atingindo também pacientes com falência cardíaca congestiva, com moléstias digestivas, defeitos tubulares renais, queimaduras, sepsis e AIDS⁹.

8. A **anorexia** é definida como a diminuição ou perda de apetite acompanhada por uma aversão à comida e incapacidade para comer. É a característica definida para o transtorno denominado anorexia nervosa¹⁰. A perda do apetite é o 2º sintoma mais comum em pacientes com câncer avançado, presente em 65% - 85% dos casos. Estudos demonstram que o apetite e a habilidade de comer são mais importantes do que a força física e habilidade de trabalhar¹¹.

9. A **doença de Alzheimer (DA)** é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. Esta patologia se instala, em geral, de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos. As alterações neuropatológicas e bioquímicas da DA podem ser divididas em duas áreas gerais: mudanças estruturais e alterações nos neurotransmissores ou sistemas neurotransmissores. Embora não haja cura, a descoberta de que a DA é caracterizada por déficit colinérgico resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que aliviam os sintomas e retardam a transferência de idosos para clínicas¹².

DO PLEITO

1. A **endoscopia digestiva alta** é indicada para avaliação diagnóstica e, quando possível, para tratar as doenças da parte superior do tubo digestivo (esôfago, estômago e a porção inicial do duodeno), que causam dor abdominal superior, náuseas, vômitos, queimação retroesternal, dificuldade ou dor para a deglutição e na suspeita de corpo estranho. O exame é realizado introduzindo-se pela boca um aparelho flexível com iluminação central que permite a visualização de todo o trajeto examinado¹³.

III – CONCLUSÃO

1. Disfagia é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo

⁹ Conselho Regional de Nutrição – CRN. Consenso Brasileiro de Caquexia Anorexia em Cuidados Paliativos. Consenso Brasileiro de Caquexia / Anorexia, 2011. Disponível em: <http://www.crn1.org.br/wp-content/uploads/2014/06/CONSENSO-BRASILEIRO-DE-CAQUEXIA-ANOREXIA-EM-CUIDADOS-PALIATIVOS_-2011.pdf?x53725>. Acesso em: 26 fev. 2019.

¹⁰ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Anorexia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=anorexia>. Acesso em: 26 fev. 2019.

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Cuidados Paliativos Oncológicos – Controle de Sintomas. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_cuidados_oncologicos.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2019.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1298, de 21 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/sas/2010/prt0491_23_09_2010.html>. Acesso em: 26 fev. 2019.

¹³ Hospital Israelita Albert Einstein. Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Disponível em: <http://medicaisuite.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo_Endoscopia_Digestiva_Alta_portugues.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2019.



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

mecanismo neuromotor¹⁴. Os distúrbios de deglutição (disfagia) podem ser decorrentes de causas neurológicas e/ou estruturais. Têm alta taxa de ocorrência nos casos de traumas crânioencefálicos, acidentes vasculares encefálicos - AVE, doenças neuromusculares e degenerativas, pós-intubação orotraqueal, câncer de cabeça e pescoço, entre outras patologias. A disfagia tem, como principais consequências, os déficits nutricionais, com resultado em **perda de peso** e desidratação e, como agravo, a pneumonia aspirativa¹⁵.

2. Alguns dos critérios para a indicação da **endoscopia digestiva** são: **disfagia**, odinofagia, rouquidão, **emagrecimento**, **anorexia**, hematêmese ou melena, vômitos recorrentes, massas palpáveis, dor abdominal intratável, linfadenopatia, febre de origem obscura, icterícia, história familiar de câncer, principalmente parente em 1º grau portador de câncer gástrico¹⁶.

3. Diante do exposto, destaca-se que exame **endoscopia digestiva alta está indicado** para melhor elucidação diagnóstica da condição clínica da Autora. Além disso, **está coberto pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: Esofagogastroduodenoscopia (02.09.01.003-7).

4. Adicionalmente, no que tange ao pleito "internação" e à solicitação médica de "internação para elucidação diagnóstica com **urgência** e reposição eletrolítica e de vitaminas, tendo em vista ser quadro de **caquexia**, com **risco de morte** e que o prazo máximo de espera sem que haja complicação do quadro ou risco de óbito é de **dias**".

5. Salienta-se que de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Hospital da Mulher Heloneida Studart está cadastrado para o Serviço de Endoscopia Digestiva do Aparelho Digestivo e Serviço de Urgência e Emergência (ANEXO)^{17,18} no Município onde reside a Autora, informado na Inicial, São João de Meriti (Evento 1, INIC1, Página 1). Assim, informa-se que é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti, encaminhá-la através da Central de Regulação para uma unidade apta a sua realização.

6. Ressalta-se que em (Evento 1, OUT2, Páginas 8 e 9) constam documentos nos quais é informado que a Autora encontra-se inserida no **SER** e no **SISREG** para "Ambulatório de 1ª vez em endocrinologia – tireoide" e "consulta em gastroenterologia", solicitações feitas pela Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti, em 15/02/2019, com situação **em fila e pendente**, respectivamente.

¹⁴ CARVALHO, B. SALES, D. S. Disfagia e Desnutrição. Sociedade Brasileira de Gastroenterologia. Disponível em: <<https://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/especial.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

¹⁵ Hospitais Universitários Federais – EBSEH. Avaliação da Disfagia em Clientes Adultos e Idosos. Versão 2.0. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+12.2015+disfagia.pdf/59730216-3b04-4b21-ad64-f20bcf3c19d1>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

¹⁶ Prefeitura Municipal de Campinas – Secretaria Municipal de Saúde- Departamento de Saúde. Câmara Técnica de Especialidades – Manual de Endoscopia. Agosto, 2005. Disponível em:

<http://www.saude.campinas.sp.gov.br/especialidades/manual_endoscopia.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2019.

¹⁷ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço de Endoscopia do Aparelho Digestivo. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=142&VListar=1&VEstado=33&VMun=330510&VComp=00&VTerc=00&VServico=142&VClassificacao=001&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 26 fev. 2019.

¹⁸ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço de Urgência e Emergência no Município de São João de Meriti – Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=140&VListar=1&VEstado=33&VMun=330510&VComp=00&VTerc=00&VServico=140&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1>. Acesso em: 26 fev. 2019.



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

7. Cabe ainda ressaltar que em documento médico (Evento 1, OUT2, Páginas 18, 23 e 24), o médico assistente menciona **urgência** para o atendimento da Autora e ainda que a mesma apresenta **risco de morte**. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do exame para investigação da condição que a acomete, pode comprometer o prognóstico em questão**.

8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Página 10, item "DO PEDIDO", subitens "b" e "d") referente ao fornecimento de "... *bem como todos os demais procedimentos médicos e medicamentos que vierem a ser prescritos para o tratamento médico da parte autora...*", cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

É o parecer.

À 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA 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



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

(ANEXO)

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATA SUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home | Institucional | Serviços | Relatórios | Consultas

Indicadores - Serviços Especializados

Estado: RIO DE JANEIRO
Município: SAO JOAO DE MERITI
Tipo de Serviço:
Serviço Especializado: SERVIÇO DE ENDOSCOPIA
Classificação: DO APARELHO DIGESTIVO

Atendimento

Ambulatorial Hospitalar

SUS Não SUS SUS Não SUS

Existem 1 registros na tabela - Mostrando página 1 de 1

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
0518893	SES RJ HOSPITAL DA MULHER HELENEIDA STUART	43498717010622	43498717000155