



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJC/NAT-FEDERAL Nº 1064/2019**

Rio de Janeiro, 30 de outubro de 2019.

Processo nº 5067722-30.2019.4.02.5101  
ajuizado por [REDACTED]  
[REDACTED] representada neste ato por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Estado do Rio de Janeiro**, quanto ao exame **enterografia por tomografia computadorizada ou ressonância magnética**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente parecer foram considerados os documentos médicos mais relevantes ao caso, conforme abaixo.
2. Conforme laudo médico emitido em 30 de maio de 2019, pela médica [REDACTED] [REDACTED] no Hospital Federal Cardoso Fontes (Evento 1, OUT5, Páginas 4-5) a Autora possui diagnóstico de Doença de Cohn com padrão inflamatório severo ileopancolônico desde o diagnóstico em 1995 (Índice de Harvey - Bradshaw = 9), com manifestações extraintestinais articulares e litíásica renal e biliar com colecistectomia em 22 de janeiro de 2014 sem estudo do intestino delgado. Atualmente mantém quadro de atividade severa da doença, com risco elevado de evolução para colectomia total e neoplasia colônica. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças CID-10 K50.1 - **Doença de Crohn do intestino grosso**
3. De acordo com o Formulário da Defensoria Pública da União (Evento 1, OUT7, Páginas 4-7) emitido em 24 de julho de 2019, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora é portadora de doença inflamatória intestinal (Doença de Cohn), e caso não seja submetida ao tratamento adequado haverá a persistência da atividade inflamatória da doença com possível evolução para complicações agudas e até fatais como megacólon tóxico, hemorragia digestiva ou complicação maligna como neoplasia de cólon. Segundo relatório médico, há risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual, o que configura urgência para o controle inflamatório imediato pelo risco de complicações fatais. **Necessitando de enterografia por tomografia computadorizada ou ressonância magnética.**
4. Segundo o documento médico (Evento 1, LAUDOS, Página 2) emitido pela médica supracitada, a Autora realizou em 01/08/2019 o exame de enterotomografia computadorizada para fins de estudo de acometimento da Doença de Crohn em todo o intestino delgado, porém o exame não foi satisfatório porque não foi administrado contraste venoso em associação ao oral, uma vez que a Autora alegou alergia ao contraste venoso. Assim, considerando o quadro alérgico e para avaliação do intestino delgado, foi solicitada **enterografia por ressonância magnética.**



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria 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 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 **Doença de Crohn (DC)** é uma doença inflamatória intestinal de origem não conhecida e caracterizada pelo acometimento focal, assimétrico e transmural de qualquer porção do tubo digestivo, da boca ao ânus. Apresenta-se sob três formas principais: inflamatória, fistulosa e fibroestenotante. Os segmentos do tubo digestivo mais acometidos são íleo, cólon e região perianal. Além das manifestações no sistema digestório, a DC pode ter manifestações extra intestinais, sendo as mais frequentes as oftalmológicas, as dermatológicas e as reumatológicas. O tratamento da DC é complexo, exigindo habilidades clínicas e cirúrgicas em algumas situações. A abordagem clínica é feita com aminossalicilatos, corticosteroides, antibióticos e imunossuppressores e objetiva a indução da remissão clínica, a melhora da qualidade de vida e, após, a manutenção da remissão. A abordagem cirúrgica é necessária para tratar obstruções, complicações supurativas e doença refratária ao tratamento clínico<sup>1</sup>.

**DO PLEITO**

1. A **enterografia por tomografia computadorizada (entero-TC)** tem-se tornado o método de escolha na avaliação das doenças do intestino delgado, sendo cada vez mais utilizada<sup>(2)</sup>. É um método que apresenta alta resolução espacial e permite a visualização do lúmen e do relevo

<sup>1</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 966, de 02 de outubro de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença de Crohn. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/15/Doen--a-de-Crohn.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

mucoso, tendo a grande vantagem de ser capaz de avaliar a espessura parietal, além de eventuais alterações mesentéricas e extraintestinais associadas. As principais indicações de exame são detecção e acompanhamento evolutivo de doenças inflamatórias intestinais, sobretudo doença de Crohn, investigação de tumores do intestino delgado, dor abdominal e diarreia de origem indeterminada e hemorragia digestiva de origem obscura. Permite a identificação de lesões hipervasculares, dilatações, estenoses, fístulas, segmentos intestinais com hiperimpregnação, assim como de outras alterações abdominais. Dessa forma, a entero-CT tem grande aplicabilidade clínica, sobretudo nos casos de doença de Crohn, podendo dar informações sobre a atividade da doença e possíveis complicações associadas.<sup>2</sup>

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, tendo em vista a informação de que o exame pleiteado foi solicitado junto ao sistema de regulação com outra denominação, não atendendo a requerente na mesma medida do exame prescrito, foram analisados os documentos apensados e a mensagens disparadas por e-mail (Evento 1, OUT6, Página 1 até Evento 1, OUT6, Página 9).
2. Observou-se que, após a conclusão do equívoco da solicitação do exame no sistema de regulação, as mensagens trocadas por e-mail entre representantes da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e unidades de saúde, visaram esclarecer a necessidade da Autora e foi realizado o agendamento de exame para 01 de agosto de 2019.
3. No entanto, o exame agendado não atendeu as necessidades da médica assistente, uma vez que não foi possível administrar o contraste venoso na Autora, por motivos de alergia ao produto. Assim, considerando o quadro alérgico e para avaliação do intestino delgado, foi solicitada enterografia por ressonância magnética, conforme pode ser verificado no documento médico acostado no Evento 1, LAUDO8, Página 2.
4. A enterografia por ressonância magnética (RM) apresenta uma sensibilidade de cerca de 90% para a detecção de alterações relacionadas a doença de Crohn. Embora seja mais caro e demorado, além de estar mais sujeito às condições clínicas e à cooperação do paciente, o exame feito por RM tem, como principal vantagem, o fato de não utilizar radiação ionizante. Isso possibilita realizar múltiplas sequências e obter imagens em diferentes momentos da avaliação, ajudando a caracterizar melhor, ou mesmo a excluir, alterações inflamatórias em segmentos intestinais pouco distendidos. As imagens ponderadas em T2, em particular, são ainda úteis na diferenciação entre inflamação ativa e doença fibroestenotante crônica.<sup>3</sup>
5. Diante o exposto, considerando a adequação necessária para realização ao exame necessária para a Autora, entende-se que o exame de enterografia por ressonância magnética será realizado somente com a utilização do contraste oral, sendo este indicado ao caso atual.
6. No que se refere ao acesso, em consulta a sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS o exame necessário não está padronizado no SUS.

<sup>2</sup> Radiol Bras vol.43 no.5 São Paulo Sept./Oct, 2010 - Enterografia por tomografia computadorizada: experiência inicial na avaliação das doenças do intestino delgado. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842010000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842010000500008)>. Acesso em: 15 out. 2019.

<sup>3</sup> Enterografia por ressonância magnética contribui para avaliar a doença de Crohn | Revista Médica Ed. 2 -- 2013. Disponível em: <<https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/enterografia-por-ressonancia-magnetica-contribui-para-avaliar-a-doenca-de-crohn-revista-medica-ed-2-2013>>. Acesso em: 15 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**


Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Acrescenta-se que o exame enterografia por ressonância magnética **não foi submetido à análise** da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CONITEC-MS) para o tratamento das doenças **colestáticas crônicas**<sup>4</sup>.
8. Elucida-se ainda que, tendo em vista o exame já realizado e as adequações elaboradas para realização da enterografia por ressonância magnética, **não foram identificadas alternativas ofertadas no SUS, que possam ser sugeridas em alternativa.**

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

RAFAELLA THAIS SOUZA  
CARVALHO  
Enfermeira  
COREN-RJ 179.622



MARCELA MACIELADO 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

<sup>4</sup> Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/decisoes-sobre-incorporacoes> > Acesso em: 15 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

Atendidos

Filtros para Pesquisa:

O Serviço: EXAME  
O Tipo de Lista: REGULAÇÃO RIO DE JANEIRO  
O Descrição do Procedimento: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

Unidade Solicitante: SMS SMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO - APAC  
Unidade Reguladora: Procedura e seleção  
Unidade Executora: Planejamento e seleção

Consolidar Limpar

Última atualização de dados: 29/10/2019 13:59:57

Resultado encontrado: 16

Mostrar 10 registros por página

Digite aqui para filtrar os resultados

Classificação ou Prioridade	CNS	Cód. Co Solicitação (SISREG)	Data de Solicitação	Data de Agendamento	Data de Execução	Código (recat)	Data de Nascimento	Unidade Solicitante	Unidade Reguladora	Unidade Executora	Tempo de Espera
www.sisa.gov.br	708409222852266	279069180	12/09/2019	14/01/2019	01/04/2019	M S M	02/02/1949	SMS SMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO - APAC		HOSPITAL ADYLLISTIA BIVESTRE	20 dias
www.sisa.gov.br	0240293543771	213180771	15/07/2019	05/07/2019	07/03/2019	A G O W	12/04/1979	SMS SMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO - APAC		HOSPITAL ADYLLISTIA BIVESTRE	14 dias