



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1518/2022**

Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 2022.

Processo nº 5095814-13.2022.4.02.5101,  
ajuizado por [REDACTED]  
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame de **enterorressonância de abdômen superior e pelve**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com Laudo para Solicitação / Autorização de Procedimento Ambulatorial (Evento 1\_ANEXO2\_Página 20), emitido em 03 de novembro de 2022, pelo médico [REDACTED], a Autora, de 62 anos de idade, apresenta quadro **suspeito de doença de Crohn**, sob investigação no serviço de gastroenterologia do Hospital Universitário Gafreé Guinle, o qual solicita **enterorressonância de abdômen e pelve** para **conclusão diagnóstica e estadiamento**. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mencionado: **K50 – Doença de Crohn (enterite Regional)**.

**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 (RENASSES) 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 **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. É uma doença não curável clínica ou cirurgicamente, e sua história natural é marcada por agudizações e remissões. 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 **enteroressonância** 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. Informa-se que o exame de **enteroressonância de abdômen e pelve** prescrito **está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Evento 1\_ANEXO2\_Página 20).
2. Quanto à disponibilização do item pleiteado e prescrito, no âmbito do SUS, em consulta ao sistema que gerencia a Tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses no SUS – SIGTAP, foram identificados dois procedimentos que após avaliação do médico assistente podem configurar alternativa ressonância magnética de bacia / pelve / abdômen inferior e ressonância magnética de abdômen superior.
3. O acesso ao serviço habilitado para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>2</sup>.
4. Nesse sentido, foi realizada consulta junto aos sistemas de regulação SER e SISREG, no entanto, não foi identificada inserção do pedido de ressonância.
5. Diante o exposto, considerando se tratar de quadro clínico em investigação e que a Autora está sendo assistida pelo Hospital Universitário Gafreé Guinle, entende-se que é de

<sup>1</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº14, de 28 de novembro de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença de Crohn. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Portaria\\_Conjunta\\_14\\_PCDT\\_Doenca\\_de\\_Crohn\\_28\\_11\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Portaria_Conjunta_14_PCDT_Doenca_de_Crohn_28_11_2017.pdf)>. Acesso em: 26 dez. 2022.

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 06 dez. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

responsabilidade da referida unidade proceder com o pedido junto ao sistema de regulação.

6. Ressalta-se que, apesar do médico assistente não informar a urgência na investigação da patologia da Autora, este Núcleo entende que **a demora exacerbada na realização do exame, para conclusão diagnóstica e início do tratamento, pode influenciar negativamente no seu prognóstico.**

**É o parecer.**

**Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA**

Enfermeira  
COREN-RJ: 150.318  
ID: 4439723-2

**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