



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 164/2021

Vitória, 19 de fevereiro de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Castelo - ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dra. Valquíria Tavares Mattos, sobre os procedimentos: **“realização do exame de biópsia de medula óssea por agulha”**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 80 anos, foi encaminhado para avaliação com o médico hematologista Dr. André Sena Pereira, CRM-ES 4544, que solicitou o exame de biópsia de medula óssea por agulha em 16 de setembro de 2020. Tendo em vista que houve a negativa do Estado em decorrência de ausência de prestador credenciado para realizar o procedimento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07 consta boletim de produção ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 29/10/2020 pela Drª Sara Regina Feitosa Barroso, RMS 3200547, solicitando biópsia de medula óssea, referindo que paciente já passou por especialista e tem indicação de realizar exame de medula óssea. É necessário enviar pedido da biópsia



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- direto para SESA para marcação de exame. Diagnóstico de anemia refratária, não especificada.
3. Às fls. não numeradas consta documento com a mesma informação do item 2.
 4. Às fls. 08 consta laudo ambulatorial – BPAI, emitido em 29/10/2020 pela Dr^a Sara Regina Feitosa Barroso, solicitando histopatológico de medula óssea, descrevendo mielodisplasia, bicitopenia sem blastos em sangue periférico.
 5. Às fls. não numeradas e 09 consta solicitação de exame, emitida em 16/09/2020 pelo Dr. André Sena Pereira, hematologista/hemoterapia, CRM ES 4544, solicitando biópsia de medula óssea por agulha. Indicação Clínica de mielodisplasia, - bicitopenia sem blastos em sangue periférico, CID10: D46.4 – anemia refratária, não especificada
 6. Às fls. não numeradas e 12 consta correio eletrônico da Central Municipal de Regulação de Castelo/ES para o Núcleo Especial de Regulação de Consulta e Exames – NERCE, datado de outubro a dezembro/20, solicitando biópsia de medula óssea por agulha e tendo como resposta que o referido exame não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde.
 7. Às fls. 18 consta documento OF/PMCS/nº616/2020, emitida em 11/12/2020, da Promotoria de Justiça de Castelo para o Secretário Municipal de Saúde de Castelo, para averiguação da não realização do exame pleiteado, uma vez que o médico responsável suspendeu a medicação até a realização do mesmo, pois não estava tendo melhora. Solicitando esclarecimento a respeito do caso.
 8. Às fls. 19 consta documento OF/PMCS/nº617/2020, emitida em 11/12/2020, da Promotoria de Justiça de Castelo para o Superintendente Regional de Saúde em Cachoeiro de Itapemirim, devido averiguação para a não realização do exame pleiteado, uma vez que o médico responsável suspendeu a medicação até a realização do mesmo, pois não estava tendo melhora. Solicitando esclarecimento a respeito do caso.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

9. Às fls. não numeradas consta resposta ao OF/PMCS/nº616/2020, emitida em 18/12/2020, descreve: “... Informamos que a Central Municipal de Regulação, após esgotar todos os meios para solicitar apoio a SESA para que o procedimento fosse atendido, uma vez que trata-se de demanda especializada de alta complexidade, necessitando de internação do paciente em rede hospital preparada para sua realização, foi comunicado a filha que a Central de Regulação, com sua anuência, poderia emitir ofício para a SRSCI solicitando compra do procedimento, que se daria por licitação, obedecendo todas as fases, o qual a filha indagou se demoraria, e foi dito a ela ser impossível prever uma data, já que a demanda é estadual. A mesma manifestou interesse de procurar o MP e solicitou “documentos” para levar. Assim, foi emitido a “Descrição da Ocorrência/Declaração” (documento exigido através de Ação Recomendatória do MPF desde 2014 para negativas de atendimento no município) descrevendo como ocorreu o atendimento ao usuário pelo município. Este documento foi entregue à filha no dia 30/11/2020.”
10. Às fls. não numeradas, consta resposta ao OF/PMCS/nº617/2020, emitida em 28/12/2020, descreve: “considerando a demanda encaminhada por esta Promotoria de Justiça, em favor do paciente [REDACTED] para fornecimento de biópsia medular óssea por agulhamento, informamos que no momento não possuímos prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo Sistema de Informação SISREG, com base nos perfis de atendimento informado pelos prestadores de serviço, para executar o procedimento.”

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. A **Resolução nº 1451/95** do **Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência:

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. As síndromes mielodisplásticas (SMD) acometem indivíduos com idade média entre 65 e 70 anos e se caracterizam, sobretudo, pela associação de hematopoese displástica e citopenias periféricas. Essas alterações são, necessariamente, persistentes (4 a 8 semanas), inexplicadas e refratárias. Essa apresentação, no entanto, não constitui evidência inequívoca de doença clonal, o que torna necessária a exclusão de causas reversíveis e não clonais e o diagnóstico diferencial com outras doenças da célula-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

tronco hematopoética.

2. A SMD é uma condição de incidência crescente com a idade, atualmente considerada a doença onco-hematológica mais comum, superando, em adultos, as leucemias agudas mielóide e linfóide e as leucemias crônicas mielóide e linfóide.
3. A anemia isolada é a apresentação mais comumente observada na SMD. Em indivíduos com idade superior a 60 anos, a anemia é um problema clínico comum, com causas identificadas na maioria dos casos e, portanto, não atribuída ao processo fisiológico de senescência. As alterações próprias da hematopoese do idoso, entretanto, tornam o ambiente medular especialmente favorável à emergência de clones anormais e mielodisplasia. Estudos de prevalência e causas de anemia nesse grupo populacional evidenciaram que as deficiências nutricionais e a anemia da doença crônica são as causas mais comuns e que, em 5% a 6% dos casos, um diagnóstico de SMD pode ser estabelecido.
4. A patogênese da doença é um processo de múltiplas etapas. Nas fases mais precoces da doença, caracterizadas por ausência de excesso de blastos, as alterações podem ser sutis, com graus mínimos de displasia. Nos casos, portanto, que se apresentam com macrocitose isolada, anemia ou citopenias isoladas ou combinadas, persistentes, não responsivas e inexplicadas, na ausência de sideroblastos em anel, excesso de blastos ou alteração citogenética clonal, o diagnóstico deve ser de exclusão e seguir diretrizes práticas.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

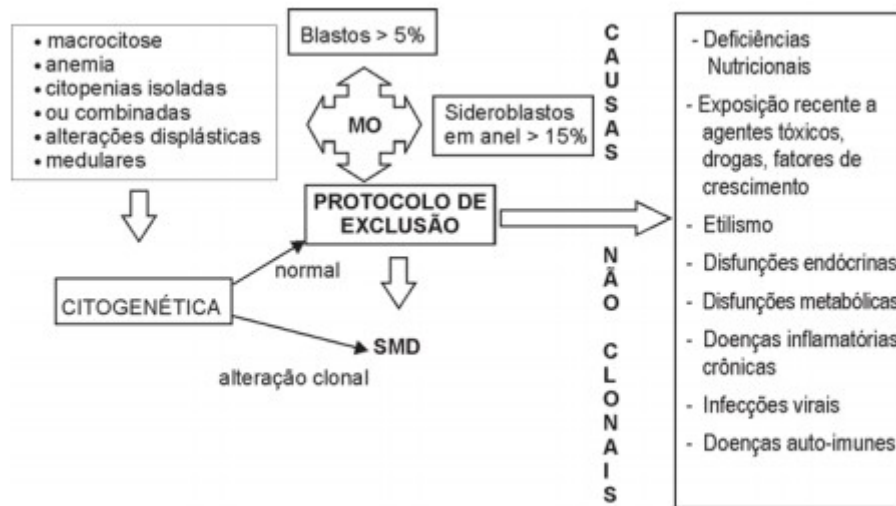


Figura 1. Síndromes mielodisplásicas: diagnóstico de exclusão

5. A avaliação inicial desses pacientes requer anamnese, exame físico, hemograma e contagem de reticulócitos, análise citológica, citoquímica e **histopatológica da medula óssea**, incluindo a avaliação da rede de reticulina, o estudo citogenético, a dosagem de eritropoetina endógena e a exclusão de causas não clonais que, com frequência, cursam com citopenias e/ou dispoeses. Desse protocolo de investigação constam alguns critérios de exclusão considerados absolutos: as deficiências nutricionais, de vitamina B12 e ácido fólico, a exposição recente, nas últimas três a quatro semanas, a substâncias tóxicas ou drogas tais como agentes citotóxicos e fatores de crescimento (**grifo nosso**)
6. Fazem parte, portanto, da investigação laboratorial de um paciente que se apresenta com citopenias e alterações displásticas:
- dosagem de vitamina B12 e ácido fólico e se possível dosagem de AMM
 - dosagem de ferro sérico e capacidade ferropéxica
 - ferritina sérica • dosagem de hormônios tireoidianos (T4 livre e TSH)
 - screening para disfunções metabólicas por insuficiência hepática ou renal



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- sorologias para hepatites B e C e HIV
- FAN
- Coombs direto
- teste de HAM e, preferencialmente, pesquisa da deficiência de CD55 e CD59 por citometria de fluxo

DO TRATAMENTO

1. Estes itens não serão abordados por se tratar de investigação diagnóstica.

DO PLEITO

1. **Biópsia de medula óssea por agulha:** a biópsia de medula óssea (BMO) é um procedimento amplamente utilizado na prática médica, não só para o diagnóstico de diversas doenças hematológicas ou metastáticas mas também no acompanhamento das primeiras. Atualmente, a BMO tem indicação no diagnóstico de aplasia medular, das síndromes mieloproliferativas, dos linfomas, do mieloma múltiplo, dos carcinomas metastáticos, das doenças de depósito e inclusive de doenças infecciosas.
2. **Aspirado de medula óssea e análise da lâmina do aspirado:** é a punção aspirativa da medula óssea para o estudo citológico sistemático, propiciando o reconhecimento e descrição das células precursoras. Embora o mielograma (punção aspirativa) seja um procedimento mais simples e confortável do que a BMO, esta última acaba fornecendo dados importantes de maneira melhor que a citologia, como, por exemplo, o grau de celularidade medular e o diagnóstico de mielofibrose e mielo esclerose.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente de 80 anos, com laudo médico informando alterações em Hemograma, sendo solicitado a biópsia de medula óssea.
2. **Não identificamos nos anexos, nenhum laudo médico informando a clínica do paciente, tempo de evolução, exame físico, descrição dos tratamentos já realizados, tampouco há um resultado de exame hematológico(hemograma por exemplo) que corrobore com o diagnóstico.** Todos estes fatores interferem e prejudicam na confecção de um parecer detalhado.
3. Devemos levar em consideração que o procedimento Biópsia de Medula Óssea, é oferecido pelo SUS, sob o código 02.01.01.027 sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). Podendo ser executado pelo oncologista clínico, cancerologista pediátrico, pediatra, clínico, hematologista, cirurgião geral, cirurgião pediátrico e cancerologista cirúrgico.
4. Assim, este Núcleo fica **impossibilitado de emitir parecer técnico** em relação à indicação do exame pleitado haja visto a escassez de informações referentes à condição clínica, bem como a ausência de exames complementares. Sugerimos, entretanto que o Requerente seja avaliado por um **médico hematologista ou oncologista clínico do SUS em hospital que realize tal procedimento.** Ficando a cargo do especialista definir a melhor propedêutica.
5. Não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo, é de responsabilidade da SESA ordenar ao setor TFD que acione efetivamente o tratamento fora do Espírito Santo, ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.
6. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado, em caráter eletivo. Não se trata de urgência/emergência médica, de acordo com a definição do CFM. No entanto, considerando o quadro



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

clínico, entendemos que a consulta deve ser oferecida em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade.

7. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que sugere:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIAS

Cury, PM, et al. Biópsia de medula óssea e sua interpretação – o papel do hematopatologista ,
Rev. bras. hematol. Hemoter. 2003;25(2):79-80. Disponível em
<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v25n2/v25n2a02.pdf>

RUIZ, Milton A. A biópsia de medula óssea no estudo das síndromes mielodisplásicas. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São José do Rio Preto, v. 23,n. 2,p. 61-62, Aug. 2001. Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842001000200001&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Aug. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842001000200001>

VASSALLO, José; MAGALHAES, Silvia M. M.. Síndromes mielodisplásicas e mielodisplásicas/mieloproliferativas.**Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** São Paulo, v. 31,n. 4,p. 267-272, Aug. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842009000400015&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Aug. 2018. Epub July24, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842009005000062>

Silvia M. M. Magalhães; Síndromes mielodisplásticas – diagnóstico de exclusão; Rev. bras. hematol. Hemoter. 2006;28(3):175-177; disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/rbhh/v28n3/v28n3a04.pdf>