



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 725/2022

Vitória, 25 de maio de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Mariana Lisboa Cruz, sobre o procedimento: **imediate “internação hospitalar da Requerente para unidade hospitalar, que possua condições técnicas para a realização de tratamento hospitalar de Doença de Crohn e Esclerose Múltipla”**.

RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora apresenta ESCLEROSE MÚLTIPLA e “Doença de Crohn”. Por diversas vezes a Requerente foi internada e recebido alta, sem o devido atendimento para a doença específica, tendo em vista que durante todo esse tempo que acontecem os atendimentos e internações há mais de quatro anos, a Requerente tem se submetido a tratamentos diversos e sem um resultado que traga conforto e melhora à Autora. Por todas as diversas comorbidades já submeteu a cirurgia de “histerectomia total” realizada em setembro de 2020. Em 21/08/2020 o Dr. Rubens Ribeiro S. Junior encaminhou a Requerente para serviço de REUMATOLOGIA. A Autora necessita de internação para melhor atenção e tratamento, inclusive para a conclusão do diagnóstico, ainda inconclusivo, de diversas comorbidades, sem a definição da origem. Nos diversos laudos médicos os próprios médicos afirmam que é necessário que a Requerente seja internada para o tratamento necessário, justamente



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

em relação a esclerose múltipla. Diante do exposto, recorre a via judicial.

2. Às fls. Num. 13645634 - Pág. 1 consta Guia de Referência e Contra-Referência do SUS, encaminhando a paciente [REDACTED] para o Hospital São Lucas, sendo justificado: Paciente de 42 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, Doença de Crohn, esclerose múltipla e trombofilia hereditária, sendo necessário o acompanhamento ambulatorial contínuo, entretanto a paciente já está há mais de 1 ano sem a consulta com especialista vascular para acompanhar o caso.
3. Às fls. Num. 13645635 - Pág. 1 consta Guia de Referência e Contra-Referência do SUS, encaminhando a paciente [REDACTED] para o neurologista, com urgência, sendo justificado: Paciente portadora de Esclerose Múltipla, com dificuldade de deambulação. Encontramos dificuldade na leitura deste Documento.
4. Às fls. Num. 13645636 - Pág. 1 consta Laudo Médico, emitido no dia 09/11/2021, em papel timbrado do Hospital Estadual de Urgência e Emergência, emitido no dia 09/11/2021, pelo cirurgião vascular, encaminhando a paciente [REDACTED] a Unidade Básica de Saúde com a seguinte justificativa: Paciente apresentou diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) em 2019 após sangramento (metrorragia) quando estava em acompanhamento no serviço de ginecologia do Hospital das Clínicas, sendo então suspensa a anticoagulação e após isso, registrado novo evento de Trombose venosa profunda. Foi internada no Hospital Estadual de Urgência e Emergência para tratamento, recebendo alta em dezembro de 2021, com encaminhamento para o hospital das clínicas, em uso de enoxaparina, visto que com o uso da medicação não apresentava metrorragia, havendo segurança para tratamento da TVP e abordagem da cirurgia ginecológica. Porém, a paciente não conseguiu operar no Hospital das Clínicas e, de forma particular, realizou histerectomia devido a leiomioma, no hospital Apart. Dentre as intercorrências clínicas da paciente, foi diagnosticada com esclerose múltipla, em uso de interferon. Devido a condição auto-imune e trombose venosa de repetição em membros inferiores a paciente se enquadra no perfil de paciente com necessidade de anticoagulação perene. Questionado neste Laudo que poderia ser considerado a



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

troca de enoxaparina por outro anticoagulante oral. Fornecido o laudo e prescrito rivaroxabana neste atendimento de PS. A paciente foi então encaminhada para ambulatório da rede SUS (em hospital contratualizado: Hospital das Clínicas, Evangélico ou CRE- Metropolitano).

5. Às fls. Num. 13645637 - Pág. 1 consta Laudo Médico, elaborado no dia 06/12/2021, informando que a paciente [REDACTED], de 42 anos, faz acompanhamento na Unidade Básica de Saúde devido a Esclerose Múltipla, com parestesia ascendente em membros superiores e tronco, disartria, incontinência urinária e fecal.

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 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.

DA PATOLOGIA

1. Em relação a Doença de Crohn:
 - A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal de origem não conhecida, 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 fibroestenossante.



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

- Os dados disponíveis sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) no Brasil têm mostrado um aumento preocupante nas taxas de prevalência e incidência, sendo que em alguns estados brasileiros as mesmas já se equiparam a países desenvolvidos. Infelizmente não existe um exame que estabeleça o diagnóstico da retocolite ulcerativa (RCU) e da doença de Crohn (DC). Para tal, a associação de dados clínicos, laboratoriais, endoscópicos, radiológicos e anatomopatológicos é necessária. O correto diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais (DII) é importante pela diferenciação com doenças infecciosas e pela possibilidade de mudança da história natural das DII quando a terapêutica é instituída precocemente.

- A endoscopia digestiva alta é recomendada apenas nos pacientes com DC com sintomas altos ou na população pediátrica. Os aspectos sugestivos são nodularidade mucosa, ulcerações aftoides/lineares e estenoses duodenais. O envolvimento exclusivo do delgado ocorre em até 30% dos pacientes com DC e é um desafio. Estes casos devem ser avaliados por videocápsula endoscópica (VCE), exames radiológicos seccionais ou ultrassom intestinal (USI). Na vigência de sintomas obstrutivos, a VCE deve ser precedida de exame radiológico ou cápsula de patência.

- A VCE detecta lesões mínimas, que apesar de inespecíficas, têm por recomendação do consenso da ECCO (2019) que pelo menos 3 úlceras no delgado em pacientes sem uso de AINEs por pelo menos 1 mês antes do exame são altamente sugestivas do diagnóstico de DC. A enteroscopia não faz parte dos exames de rotina na suspeita de DC, sendo reservada para situações especiais com necessidade de biópsias ou de terapêutica. Em relação ao exame anatomopatológico, para análise adequada, é necessário que o material seja acompanhado de boa história clínica e relatório endoscópico. Na DC, os achados compatíveis são: lesões descontínuas, irregularidade focal de criptas; granulomas não caseosos (não relacionados à lesão da cripta), inflamação transmural, úlceras profundas e fissuras. Infelizmente, os granulomas estão presentes na minoria dos casos, sendo mais frequentes na população pediátrica, onde a inflamação focal do TGI superior pode auxiliar na diferenciação entre DC e RCU.



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

- Os exames radiológicos (USI, enterorressonância - ERM e enterotomografia - ETC) não têm grande aplicabilidade no diagnóstico da RCU, exceto na diferenciação com a DC. Na DC são ferramentas fundamentais para a investigação do intestino delgado, permitindo a detecção de fístulas, estenoses e abscessos. Algumas características nestes exames auxiliam na diferenciação entre o predomínio inflamatório ou fibrótico das estenoses, facilitando a decisão terapêutica. A ressonância magnética (RM) de períneo e canal anal é o método de maior acurácia no diagnóstico e classificação da DC perianal e é recomendado como primeira linha na investigação do envolvimento desta região.

2. Em relação a Esclerose Múltipla:

- A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença imunomediada, inflamatória, desmielinizante e neurodegenerativa, que envolve a substância branca e a cinzenta do Sistema Nervoso Central (SNC). Sua etiologia não é bem compreendida, envolvendo fatores genéticos e ambientais que ainda não estão bem definidos. Até o momento, as interações entre esses vários fatores parece ser a principal razão para variações fenotípicas na EM, bem como diferentes respostas a medicamentos.

- A evolução da doença, gravidade e sintomas não são uniformes. O quadro clínico se manifesta, na maior parte das vezes, por surtos ou ataques agudos, podendo entrar em remissão de forma espontânea ou com o uso de corticosteroides.

- Os sintomas podem ser graves ou parecer tão triviais que o paciente pode não procurar assistência médica por meses ou anos. Neurite óptica, diplopia, parestesia ou alterações sensitivas e motoras de membros, disfunções de coordenação e equilíbrio, dor neuropática, espasticidade, fadiga, disfunções esfíncterianas e cognitivocomportamentais, de forma isolada ou em combinação, são os principais sintomas.

- A definição diagnóstica da Esclerose Múltipla é complexa, uma vez que não existe marcador ou teste diagnóstico específico. Ao longo da história, vários modelos foram



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

esquematizados e propostos a fim de orientar e facilitar o diagnóstico da doença. Atualmente, os critérios de McDonald, descritos em 2001 e revisados em 2005, 2010 e 2017, são mais frequentemente utilizados.

- Em geral, o diagnóstico da Esclerose Múltipla é baseado na documentação de dois ou mais episódios sintomáticos, que devem durar mais de 24 horas e ocorrer de forma distinta, separados por período no mínimo de um mês, ou seja, disseminados no tempo e no espaço.

- Exames radiológicos e laboratoriais, em especial a Ressonância Magnética (RM), podem, em conjunto às evidências clínicas, serem essenciais para compor o diagnóstico e excluir outras doenças de apresentação semelhante.

DO TRATAMENTO

1. Em relação a Doença de Crohn (DC):

- A DC não é 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. O tratamento clínico é feito com aminossalicilatos, corticosteroides, antibióticos e imunossupressores e objetiva indução da remissão clínica, melhora da qualidade de vida e, após, manutenção da remissão. O tratamento cirúrgico é necessário para tratar obstruções, complicações supurativas e doença refratária ao tratamento medicamentoso.

- A diferenciação entre doença ativa e em remissão pode ser feita com base no Índice de Harvey-Bradshaw (IHB). Esse índice é mais simples e mantém uma boa correlação com o Índice de Atividade da DC (IADC), correlação de Pearson = 0,93 (p = 0,001), padrão-ouro para a caracterização dos estágios da doença. Pacientes sem sintomas (IHB igual ou inferior a 4) e sem uso de corticosteroide são considerados em remissão sintomática.



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

Pacientes que necessitam de corticosteroide para permanecer assintomáticos são classificados como corticodependentes, não sendo considerados em remissão, devido ao risco de toxicidade do tratamento prolongado. Pacientes com doença leve a moderada (IHB igual a 5, 6 ou 7) costumam ser atendidos ambulatorialmente, toleram bem a alimentação, estão bem hidratados, não apresentam perda de peso superior a 10%, sinais de toxicidade, massas dolorosas à palpação ou sinais de obstrução intestinal. Pacientes com doença moderada a grave (IHB igual ou superior a 8) usualmente estão com o estado geral bastante comprometido e apresentam ainda um ou mais dos seguintes sintomas: febre, perda de peso, dor abdominal acentuada, anemia ou diarreia frequente (3-4 evacuações ou mais por dia). Pacientes com manifestações graves/fulminantes usualmente têm IHB superior a 8, não alcançaram sucesso com o tratamento ambulatorial ou apresentam febre alta, vômitos persistentes, sinais obstrutivos intestinais, sinais de caquexia, sinais de irritação peritoneal ou com abscessos intra-abdominais. Resposta clínica significativa (redução no IADC igual ou superior a 100 pontos) equivale a uma redução de 3 pontos ou mais na escala IHB, com uma margem de erro de 16%, usualmente em favor de uma maior sensibilidade no diagnóstico de resposta clínica ao utilizar-se o IHB.

2. Em relação a Esclerose Múltipla:

- O tratamento da EM pode ser complexo, envolvendo ação coordenada de múltiplos profissionais da saúde, e o uso de estratégias farmacológicas e não farmacológicas.
- O objetivo do tratamento farmacológico é a melhora clínica, o aumento da capacidade funcional, a redução de comorbidades e a atenuação de sintomas. Os glicocorticoides são utilizados para tratar os surtos, e fornecem benefício clínico a curto prazo, ao reduzir a intensidade e duração dos episódios agudos.
- O manejo dos surtos é um componente crucial do tratamento da EM. A base do tratamento da recidiva envolve o uso de corticosteroides em altas doses para diminuir a inflamação e acelerar a recuperação do paciente.



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

- Corticosteroides em alta dosagem consistem em opção eficaz para o tratamento de recidivas agudas da EM, não sendo recomendável o tratamento em doses baixas. A posologia recomendada de metilprednisolona intravenosa é 1 g diariamente por 3-5 dias. A equipe multidisciplinar deve ser informada da frequência do surto, para que possa avaliar a necessidade de alterar algum tratamento complementar em curso. Ao médico assistente cabe a decisão de escolher e individualizar a duração do tratamento para cada paciente, levando-se em consideração os efeitos adversos e seu manejo.
- As terapias modificadoras do curso da doença visam a reduzir as células imunes circulantes, suprimir a adesão destas ao epitélio, e conseqüentemente reduzir a migração para o parênquima e a resposta inflamatória decorrente. Existem ainda os medicamentos para o tratamento dos sintomas relacionados à EM.
- As betainterferonas (IFN- β) fazem parte dos medicamentos de primeira linha para o tratamento da EMRR. Atualmente, as IFN- β disponíveis no SUS são: betainterferona 1a (IFN-1a; Rebif®, Avonex® e Bio-Manguinhos betainterferona 1a) e betainterferona 1b (IFN-1b; Betaferon®).

DO PLEITO

1. **Imediata “internação hospitalar da Requerente para unidade hospitalar, que possua condições técnicas para a realização de tratamento hospitalar de doença de crohn e esclerose múltipla”.**

III - CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se paciente de 42 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, Doença de Crohn, esclerose múltipla e trombofilia hereditária. Apesar de a paciente em tela apresentar várias comorbidades, foi solicitado no item DOS PEDIDOS do Processo a imediata “internação hospitalar da Requerente para unidade hospitalar, que possua condições técnicas para a realização de



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

tratamento hospitalar de doença de Crohn e esclerose múltipla”.

2. Foram anexados no processo documentos médicos encaminhando a Requerente para **ambulatório** da rede SUS (em hospital contratualizado: Hospital das Clínicas, Evangélico ou CRE- Metropolitano). Foi informado que a mesma faz acompanhamento na Unidade Básica de Saúde de Guarapari.
3. Informamos que a **Assistência ambulatorial** é a modalidade de atuação realizada pelo pessoal de saúde a clientes no ambulatório, **em regime de não internação**. O paciente que necessitar de atendimento médico ambulatorial deve dirigir-se, inicialmente, à Unidade Básica de Saúde – (UBS) ou posto de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) mais próximo de sua residência, munido de encaminhamento médico para a especialidade pretendida, carteira de identidade; CPF; comprovante de residência e Cartão Nacional de Saúde – CNS. Importante respeitar o fluxo para atendimento. No Espírito Santo existem ambulatórios de hospitais referenciados, como os ambulatórios do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM ou Hospital das Clínicas) ou Hospital Santa Casa de Misericórdia, que são serviços bem integrais de várias especialidades, sendo importante na condução de programas de atenção a Saúde.
4. Entendemos que a paciente em tela apresenta doenças de caráter imunomediado e inflamatório cujo **diagnóstico não é simples e seus tratamentos requerem avaliação, muitas vezes, multidisciplinar, sendo importante a avaliação médica** especializada, sendo a **Esclerose Múltipla** uma doença que requer avaliação com **neurologista** e a **Doença de Crohn** com o **gastroenterologista, em regime ambulatorial. Após a efetivação das consultas, o prazo de retorno deve ser estipulado pelo médico especialista, podendo a paciente também receber alta do ambulatório caso doença controlada, estando sujeito a retorno após a alta em situações específicas, como demonstrado abaixo:**

Níveis de atenção à saúde para pacientes com Esclerose Múltipla e referenciamento para serviço especializado



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

Atenção primária à saúde (APS)	- Tratamento sintomático (farmacológico e não farmacológico) da EM;
Serviço especializado	- Suspeita de esclerose múltipla, com necessidade de exames clínicos com especialista, exames de neuroimagem e diagnóstico diferencial; ou - atividade da doença e/ou incidência de surto em pacientes já com tratamento clínico otimizado dentro da linha de tratamento preconizado; ou - episódio de internação hospitalar devido a surto; ou - sequela de surto; ou - manejo de pacientes em uso de fingolimode com bradicardia;
Serviço de emergência	- Suspeita de surto.

5. Por fim, este NAT conclui que a Requerente inicialmente **tem indicação de consulta ambulatorial em gastroenterologia e neurologia clínica, em caráter prioritário**, preferencialmente de hospitais referenciados mais completos que contenham as referidas especialidades clínicas e suporte cirúrgico ou para proceder a internação, caso necessário (por exemplo, no caso de complicações relacionadas a Doença de Crohn, como obstruções intestinais, complicações supurativas e doença refratária ao tratamento medicamentoso), sendo importante que as consultas sejam disponibilizadas em serviço que contenham as referidas especialidades, como Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM ou Hospital das Clínicas) ou Hospital Santa Casa de Misericórdia.
6. Enfatizamos que a **consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP).





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

REFERÊNCIAS

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Portaria SAS/MS nº 966, de 2 de outubro de 2014, disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DoencaCrohn.pdf>

Atualização diagnóstica e uso prático dos consensos de doenças inflamatórias intestinais: Conectando ciência à prática diária, Fortaleza, CE - 2019, disponível em: https://gediib.org.br/wp-content/uploads/2020/09/Livro_GEEDIB_2019_Rev2-2.pdf

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla, Brasília – DF - Ministério da Saúde – 2020 - SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE GESTÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO EM SAÚDE, disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201026_PCDT_EMRR_Consulta_Publica_54.pdf