

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2324/2025

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2025.

Processo nº 0803339-93.2025.8.19.0052,
ajuizado por

Trata-se de Autora, de 38 anos de idade, que apresenta **lesão subepitelial do esôfago distal com aspecto compatível com lesão cística medindo 10mm** evidenciada ao exame de endoscopia digestiva alta, sendo **grave** o seu quadro clínico. **Nível de CA 19,9 de 64,7 u/mL**. Prescrito o exame **ecoendoscopia** para melhor elucidação diagnóstica. Relatado que caso haja demora na realização do exame prescrito há risco de desenvolver Esôfago de Barrett (condição pré-cancerosa) e subsequente adenocarcinoma de esôfago. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **K22 – Outras doenças do esôfago** (Num. 190034378 - Págs. 28 a 31).

Foi pleiteado o exame de **ecoendoscopia** (Num. 190034377 - Pág. 2).

Antígeno CA-19-9 (marcador tumoral) é um antígeno glicosídico do grupo sanguíneo *Lewis(a)* sialilado encontrado em muitos adenocarcinomas do trato digestório, especialmente em tumores pancreáticos¹.

As **lesões subepiteliais ou abaulamentos da mucosa** são lesões geralmente assintomáticas recobertas por mucosa normal. A maioria destas lesões é diagnosticada em exames radiológicos ou de endoscopia digestiva, podendo corresponder a qualquer camada da parede do órgão (intramurais), ou não pertencente à sua parede (extramurais). Diante do achado de lesão ou massa subepitelial, a endoscopia convencional representa método com baixa capacidade de diferenciação entre lesões intramurais ou extramurais. A ultrassonografia endoscópica caracteriza melhor estas lesões através da avaliação detalhada das camadas da parede do órgão, além da sua relação com órgãos vizinhos. Diversas lesões não epiteliais benignas ou malignas situadas na parede do órgão estão incluídas no diagnóstico diferencial, citando-se, por exemplo, estruturas vasculares e compressões extrínsecas².

Durante a **ecoendoscopia**, os seguintes aspectos podem ser avaliados: diferenciação entre lesões intramurais ou extramurais (por exemplo: compressão pelo baço, aorta e vesícula biliar); caracterização da camada primária de origem das lesões na parede do órgão, por exemplo, os tumores estromais gastrointestinais (GIST) podem se originar da camada muscular própria ou muscular da mucosa, enquanto os lipomas se iniciam na submucosa; avaliação de ecogenicidade, vascularização, margens e dimensão das lesões,

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. Antígeno CA-19-9. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/RhSRm8vb6VqRyXK37yCbwBr/>>. Acesso em: 04 jun. 2025.>. Acesso em: 16 jun. 2025.

² SCIELO Brasil. Ecoendoscopia nas lesões subepiteliais do trato digestório: artigo de revisão. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/RhSRm8vb6VqRyXK37yCbwBr/>>. Acesso em: 16 jun. 2025.

além da presença de linfonodos adjacentes; uso de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) ou biópsia com agulha tipo *trucut*, para coleta de amostras histológicas das lesões².

Diante o exposto, informa-se que o exame de **ecoendoscopia** pleiteado está indicado à melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico apresentado pela Assistida (Num. 190034378 - Págs. 28 a 31).

Todavia, no que tange à disponibilização do exame pleiteado, informa-se que este Núcleo não encontrou código de procedimento correspondente na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).

Cumpre relatar que em relação ao exame de **ecoendoscopia** requerido, não há alternativas terapêuticas no SUS, para o caso concreto da Assistida, considerando que ela já foi submetida ao exame de endoscopia digestiva alta.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde³ **não** foi encontrado Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a condição clínica da Autora – **Outras doenças do esôfago**.

Elucida-se que em documento médico (Num. 190034378 - Pág. 29), foi informado que há urgência para a realização do exame de **ecoendoscopia**, pois em caso de demora há risco de desenvolver Esôfago de Barrett (condição pré-cancerosa) e subsequente adenocarcinoma de esôfago. Portanto, salienta-se que a demora exacerbada para a realização do exame pleiteado, poderá comprometer negativamente o prognóstico em questão.

Quanto à solicitação autoral (Num. 190034377 - Pág. 4, item “III”, subitem “3”) referente ao fornecimento de “... mais os medicamentos, insumos, consultas, exames, cirurgias e internações que se fizerem necessários no curso do processo...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

**À 1ª Vara Cível da Comarca de Araruama do Estado do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

**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

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 16 jun. 2025.