Nota Técnica 557365

Data de conclusão: 09/08/2026 22:57:50

Paciente

Idade: 59 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Várzea Grande/MT

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: Defensoria Pública

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1ª VARA ESP. DA FAZENDA PÚBLICA DE VÁRZEA GRANDE

Tecnologia 557365

CID: R22.9 - Tumefação, massa ou tumoração não especificadas, localizadas

Diagnóstico: LESÃO SUBEPITELIAL DE FUNDO GÁSTRICO

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): RELATÓRIO MÉDICO, LAUDO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: ECOENDOSCOPIA (Ultrassonografia Endoscópica)

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: ECOENDOSCOPIA (Ultrassonografia Endoscópica)

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: O MESMO

Custo da Tecnologia

Tecnologia: ECOENDOSCOPIA (Ultrassonografia Endoscópica)

Custo da tecnologia: ---

Fonte do custo da tecnologia: ---

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: ECOENDOSCOPIA (Ultrassonografia Endoscópica)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Este parecer visa subsidiar o juízo na avaliação técnica do pedido de exame de ecoendoscopia para o paciente supracitado. A análise fundamenta-se nos preceitos da Medicina Baseada em Evidências (MBE), verificando a **pertinência técnica**, a **caracterização de urgência**, a **suficiência da instrução documental** e o **embasamento científico** do pleito, em conformidade com as diretrizes do Comitê Executivo Nacional do Fórum do Judiciário para a Saúde (CNJ).

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: VIDE CONCLUSÃO

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: ECOENDOSCOPIA (Ultrassonografia Endoscópica)

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: 1. SÍNTESE DOS FATOS E DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

1.1. O requerente, 58 anos, apresenta quadro clínico compatível com o *CID R22.9*, indicativo de massa ou tumoração de natureza a esclarecer. Há solicitação médica para realização de ecoendoscopia com o objetivo de elucidação diagnóstica e estadiamento de lesão em trato gastrointestinal.

1.2. Registra-se que este Núcleo de Apoio Técnico (NAT) procedeu à devolução prévia dos autos solicitando a atualização da instrução documental (exames com menos de 6 meses). Todavia, por determinação deste juízo, a presente análise é realizada com base nos documentos disponíveis no ID processual, independentemente do decurso temporal de validade clínica dos mesmos.

2. ANÁLISE TÉCNICA

2.1. Da Pertinência do Pedido

A ecoendoscopia é um método diagnóstico híbrido que associa a endoscopia digestiva à ultrassonografia de alta frequência. É considerada o padrão-ouro para a avaliação de lesões subepiteliais e para o estadiamento de neoplasias do trato gastrointestinal, pâncreas e vias biliares. A técnica permite a visualização das camadas da parede do órgão e estruturas adjacentes, possibilitando, se necessário, a realização de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para análise citopatológica.

No caso em tela, a indicação é **tecnicamente pertinente** para a investigação de massas não especificadas (R22.9), uma vez que métodos convencionais (endoscopia digestiva alta ou tomografia) podem ser insuficientes para definir a etiologia da lesão. Contudo, a ausência de um relatório médico detalhando a localização exata da tumoração e os achados de exames prévios limita a precisão da validação técnica.

2.2. Da Urgência

Sob a ótica da *Resolução CFM nº 1.451/1995*, o exame de ecoendoscopia possui caráter **eletivo** quanto ao seu planejamento. Não se configura como emergência (risco imediato de morte) ou urgência (risco iminente de dano irreparável em curto prazo).

Entretanto, em contextos oncológicos ou de massas de natureza desconhecida, a celeridade diagnóstica é fator determinante para o prognóstico. Portanto, embora eletivo, o procedimento deve ser tratado com **prioridade assistencial**, visando evitar a progressão de eventual patologia neoplásica não diagnosticada.

2.3. Da Instrução Documental

O processo encontra-se **PARCIALMENTE INSTRUÍDO**. Embora constem a petição inicial, o encaminhamento médico e exames de imagem pretéritos, persistem lacunas técnicas críticas:

a) **Desatualização:** A ausência de exames e relatórios emitidos nos últimos 9**0 dias** impede a avaliação do status atual da patologia, podendo o exame solicitado ser subdimensionado ou desnecessário caso tenha havido alteração no quadro clínico.

b) **Inespecificidade:** O CID R22.9 é um código genérico. A falta de um relatório circunstanciado que descreva a topografia da lesão e a justificativa específica para a ecoendoscopia (em detrimento de outros métodos) dificulta a verificação do nexo causal e da real necessidade do procedimento neste momento.

2.4. Do Embasamento Científico

O procedimento possui elevado nível de evidência científica e está consolidado nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED) e da *American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE)*. O exame consta na **Tabela SIGTAP do SUS**, o que atesta sua incorporação tecnológica na rede pública de saúde para indicações específicas.

3. CONCLUSÃO

3.1. O exame de ecoendoscopia é **tecnicamente indicado** para a investigação de massas e tumorações gastrointestinais, possuindo robusto respaldo científico e previsão na tabela de procedimentos do SUS.

3.2. Quanto à temporalidade, o pleito é de natureza **eletiva**, recomendando-se, todavia, a priorização administrativa para fins de elucidação diagnóstica oncológica.

3.3. Ressalta-se que a **instrução documental é frágil** devido à desatualização dos documentos médicos (superiores a 6 meses) e à inespecificidade do diagnóstico registrado (CID R22.9). A análise técnica plena resta mitigada pela ausência de dados clínicos contemporâneos que confirmem a persistência e a localização da lesão alvo do exame.

3.4. Este parecer é emitido em caráter de subsídio técnico ao juízo, limitando-se à análise médica dos fatos apresentados, sem prejuízo de novas avaliações caso surjam documentos atualizados.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).
2. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.451/1995.
3. ASGE Standards of Practice Committee. The role of endoscopy in the subepithelial lesions of the GI tract. Gastrointest Endosc. 2017.
4. SOBED. Diretrizes em Endoscopia Digestiva. 2024.
5. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Enunciados da Jornada de Direito da Saúde.

NatJus Responsável: MT - Mato Grosso

Instituição Responsável: TJ - MT

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: COD: EH PT No. 5051/2026