GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0242/2021

Rio de Janeiro, 24 de março de 2021.

Processo nº 5018482-04.2021.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame **colonoscopia**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo receituário da UPA do Engenho Novo (Evento 1, OUT10, Página 2), emitida em 15 de fevereiro de 2021, pela médica o Autor foi encaminhado para realização de exame (**colonoscopia**) devido ao quadro clínico de **hematoquezia**.

2. Em Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo da Clínica da Família Klebel de Oliveira Rocha (Evento 1, OUT11, Página 2), emitido em 15 de fevereiro de 2021, pela médica , o Autor, 79 anos, apresenta **hematoquezia**. Foi solicitado o exame (**colonoscopia**) e informada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **K92.2 - Hemorragia gastrointestinal, sem outra especificação**.

3. De acordo com Guias de Referência da Clínica da Família Klebel de Oliveira Rocha (Evento 1, OUT13, Página 1; Evento 1, OUT14, Página 1), emitidas em 04 e 05 de março de 2021, pelo médico , o Autor apresentou quadro de **hematoquezia**, foi solicitada vaga zero há 20 dias para avaliação, quando foi solicitada **colonoscopia**. Retornou para avaliação de risco cirúrgico para colonoscopia, onde ficou evidenciada **fibrilação atrial** e ritmo cardíaco irregular em exame de eletrocardiograma (ECG). Iniciado Atenolol, mas não realizada anticoagulação, devido à hematoquezia. Ao exame laboratorial, foram evidenciadas **anemia** e **doença renal crônica** (DRC). Foi solicitada vaga zero para consulta em cardiologia para avaliar quadro de fibrilação e possível cardioversão. Classificação Internacional de Doenças informada: (CID-10) **I49.9 - arritmia cardíaca não especificada**.

4. Foi apensado ao processo documento médico da Clínica São João (Evento 1, OUT16, Página 2), emitido em 13 de março de 2021, pela cardiologista , onde é informado que o Autor, portador de **fibrilação atrial crônica**, encontra-se estável no momento, com resposta ventricular controlada às custas de betabloqueador. Foi sugerido controle da frequência cardíaca (FC) com medicamentos e, quando possível, após diagnóstico e controle de "*SG*" digestivo, utilizar medicamento anticoagulante associado. **Risco ASA III**.

5. Em (Evento 1, OUT16, Página 1), foi acostada Avaliação de Risco Cirúrgico da Clínica da Família Klebel de Oliveira Rocha, emitida em 15 de março de 2021, pela médica , onde informa que o Autor, com história pregressa de **hipertensão arterial sistêmica** e **nefropatia crônica**, foi submetido a risco cirúrgico para exame de colonoscopia, com resultado **ASA III**.

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 (RENASES) 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 **hemorragia digestiva** é definida como a perda de sangue proveniente do trato gastrintestinal e seus anexos, e pode ter as seguintes manifestações: hematêmese, melena, **hematoquezia** ou enterorragia, e sangue oculto nas fezes. Hematêmese: indica que a origem do sangramento está acima do ângulo de Treitz, isto é, que se trata de hemorragia digestiva alta (HDA); – melena: em 90% dos casos, associa-se a sangramento digestivo alto, mas pode originar-se do intestino delgado ou do cólon proximal; – **hematoquezia** ou enterorragia: evacuações com sangue vivo, em geral com origem no cólon, reto ou ânus. Contudo, hemorragias altas, volumosas ou associadas a rapidez no trânsito intestinal, também podem se manifestar desta forma; – sangue oculto nas fezes: reflete a perda sanguínea pelas fezes, macroscopicamente imperceptível. Em geral, traduz sangramentos de pequena monta, originários do intestino delgado ou de segmentos mais altos[1].

2. A **anemia** é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa dessa deficiência. As anemias podem ser causadas por deficiência de vários nutrientes como Ferro, Zinco, Vitamina B12 e proteínas. O Ferro é um nutriente essencial para a vida e atua principalmente na síntese (fabricação) das células vermelhas do sangue e no transporte do Oxigênio para todas as células do corpo[2].

3. A **fibrilação atrial (FA)** é uma arritmia supraventricular em que ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os átrios percam sua

[1] CARVALHO, E. et al. Hemorragia digestiva. Jornal de Pediatria, v. 76, Supl.2, 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S135/port.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.
[2] Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Dicas em saúde. Descrição de Anemia. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/69anemia.html>. Acesso em: 24 mar. 2021.

capacidade de contração, não gerando sístole atrial. É a arritmia cardíaca sustentada mais frequente. Sua prevalência aumenta com a idade e frequentemente está associada a doenças estruturais cardíacas, trazendo prejuízos hemodinâmicos e complicações tromboembólicas com grandes implicações econômicas e na morbimortalidade da população. Existem diferentes fatores de risco para FA, dentre eles o aumento da idade, a ocorrência de diabetes, hipertensão e valvulopatias. A FA está associada a aumento do risco de acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e mortalidade total. Pode ser classificada em: Paroxística: episódios de FA com término espontâneo com < 7 dias e frequentemente < 24 horas. Persistente: episódios que duram > 7 dias e geralmente necessitam ser revertidos. Permanente: episódios onde a cardioversão falhou ou optou-se por não reverter[3].

4. **Arritmias cardíacas** são alterações que ocorrem na geração ou na condução do estímulo elétrico e provocam modificações do ritmo cardíaco. As arritmias podem se originar na parte superior (átrios ou supraventriculares) ou inferior do coração (ventrículos). As arritmias cardíacas apresentam-se de diversas formas: taquicardia, quando o coração bate rápido demais; bradicardia, quando as batidas são muito lentas e em descompasso, com pulsação irregular, sendo sua pior consequência a morte súbita cardíaca[4].

5. A **insuficiência renal crônica** (IRC) refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas orgânicos, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido básico, acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros[5].

6. A **doença renal crônica (DRC)** consiste em afecções nas quais os rins apresentam uma atividade abaixo do nível normal por mais de três meses. A insuficiência renal crônica é classificada em cinco estágios de acordo com o declínio da taxa de filtração glomerular e o grau de lesão ao rim (como medido pelo nível de proteinuria). A forma mais grave é a doença renal terminal (falência renal crônica)[6].

7. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90mmHg[7].

DO PLEITO

[3] SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 92(6 supl. 1): 1-39,2009. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_fa_92supl01.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.

[4] Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas. Disponível: < http://www.sobrac.org/publico-geral/?page_id=3561>. Acesso em: 24 mar. 2021.

[5] RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21 (Número Especial), p. 207-211, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf> Acesso em: 24 mar. 2021.

[6] Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Dicas em saúde. Descrição de Insuficiência Renal Crônica. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C12.777.419.780.750>. Acesso em: 24 mar. 2021.

[7] Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.

1. A **colonoscopia** é um método adequado na investigação das doenças colorretais, com destaque para os pólipos e neoplasias, sendo considerada diagnóstica e terapêutica. Permite a identificação precoce de lesões em pessoas de grupos de risco, investiga os sinais e sintomas (dor abdominal, sangramento digestivo, alteração do hábito intestinal, diarreia crônica, anemia, massas abdominais), visualiza a mucosa do íleo terminal, cólons, reto e faz a análise macroscópica das lesões encontradas. Permite também realizar procedimentos como biópsia, polipectomia, hemostasia, mucosectomia, dilatação de estenose, colocação de prótese, descompressão colônica em dilatação aguda e tatuagem de lesões para futura revisão endoscópica ou cirurgia. Além disso, permite reduzir a incidência do câncer colorretal por meio de polipectomias[8].

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **hematoquize** a esclarecer (Evento 1, OUT10, Página 2; Evento 1, OUT11, Página 2; Evento 1, OUT13, Página 1; Evento 1, OUT14, Página 1), solicitando o fornecimento de exame **colonoscopia** (Evento 1, INIC1, Páginas 8 e 9). Entretanto, em mesmos documentos médicos é informado que o Autor, ao realizar os exames de risco cirúrgico para realização da colonoscopia, foi detectado quadro de fibrilação atrial e arritmia cardíaca, configurando **risco cirúrgico ASA III.**

2. Em documento emitido por especialista cardiologista da rede privada (Evento 1, OUT16, Página 2), em 13/03/2021, é informado que o Autor apresenta "*resposta ventricular controlada às custas de betabloqueador*", sendo sugerido controle da frequência cardíaca (FC) com medicamentos e, quando possível, após diagnóstico e controle de "*SG*" digestivo, utilizar medicamento anticoagulante associado, mantendo **Risco ASA III.**

3. Assim, considerando que, de acordo com o protocolo de risco cirúrgico, o sistema de classificação dos pacientes (ASA 3) configura distúrbio sistêmico importante, de difícil controle, com comprometimento da atividade normal e com impacto sobre a anestesia e cirurgia[9] e que, dentre as complicações relacionadas às drogas utilizadas para a sedação para realização da colonoscopia, destacam-se as reações sistêmicas provocadas pelas drogas, que são mais significantes e potencialmente mais perigosas, a maioria delas de natureza cardiorrespiratória[10], **informa-se que, embora este Núcleo entenda a necessidade e indicação do exame pleiteado, insta destacar que o Autor somente poderá realizar o exame após a avaliação do médico assistente considerar o Autor apto para sua realização.**

4. Quanto à disponibilização do exame, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) o exame de **colonoscopia** está coberto pelo SUS, e está contemplado na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: colonoscopia (coloscopia), sob o código de procedimento 02.09.01.002-9.

5. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e

[8] BATISTA, R.R.et al. Indicações de colonoscopia versus achado de pólipos e neoplasias colorretais. Revista Brasileira de Coloproctologia, v.31, n.1, p.64-70, jan/mar.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v31n1/v31n1a09.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.

[9] Ministério da Saúde - Protocolo de Risco Cirúrgico. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/risco_cirurgico.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.

[10] Scielo. NETO, J. R. T. Et al. Complicações da sedação e realização da colonoscopia. Rev bras. colo-proctol. v.30 n.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2010. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000300007>. Acesso em: 24 mar. 2021.

Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde[11].

6. Salienta-se que em documento da Clínica da Família Klebel de Oliveira Rocha (Evento 1, OUT13, Página 1), foi solicitada consulta em cardiologia - vaga zero para avaliar quadro de fibrilação e "*possível cardioversão*". Elucida-se que, de acordo com a Resolução CFM nº 2.077/14, a "vaga zero" é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.[12]

7. Neste sentido, foi realizada consulta junto à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial[13], onde foi identificado que o Autor se encontra em **Lista de Espera** para "*Consulta em Cardiologia*", posição 494°, com solicitação feita em 05/03/2021, classificação de prioridade – **vermelho** (**ANEXO III**).

8. Diante o exposto, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela, sem a resolução da demanda até o presente momento. Considerando que para o caso em tela houve tentativa de atendimento por meio da classificação denominada "vaga zero", sugere-se que a central de regulação de vagas do município do Rio de Janeiro (SMS-RJ) seja questionada quanto à previsão de atendimento do Autor.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

[11] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 24 mar. 2021.
[12] RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14. Conselho Federal de Medicina. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.
[13] Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: < https://smsrio.org/transparencia/#/cns>. Acesso em: 24 mar. 2021.

ANEXO I

Onde encontro meu número do CNS?

CNS

704204294725880 Buscar

Lista de Espera

Última atualização de dados: 09/03/2021 16:05:46

Procedimento	Posição	Classificação de Prioridade	CNS	Cód. da Solicitação (SISREG)	Data da Solicitação	Cidadão (iniciais)	Data de Nascimento	Tempo de Espera Estimado para Atendimento
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	494	VERMELHO	704204294725880	360939839	05/03/2021	M S	17/07/1941	115 dias

Atendidos