



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0411/2021

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2021.

Processo nº 5034184-87.2021.4.02.5101,
ajuizado por _____
_____ representada por _____

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos exames de **colonoscopia e endoscopia digestiva alta**, ao procedimento de **gastrostomia** e à **consulta em oncologia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos (Evento1, ANEXO2, Páginas 14 a 16), emitidos em 22 de abril de 2021, por _____, a Autora, 66 anos, apresenta quadro de **desidratação, anemia e sarcopenia**, iniciado em dezembro de 2020, evoluindo com **disfagia** alta progressiva. Assim, foram solicitados os exames **colonoscopia e endoscopia digestiva alta** para investigação de síndrome consumptiva e o **procedimento de gastrostomia**.

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;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 **disfagia** é o principal sintoma das doenças do esôfago e é representada pela dificuldade em deglutir o alimento ingerido no trajeto da orofaringe até o estômago, podendo estar associada a outros sintomas como: regurgitação, aspiração traqueobrônquica, dor retroesternal independente do esforço físico (relacionada ou não à alimentação), pirose, rouquidão, soluço e odinofagia. É uma queixa comum na prática clínica diária envolvendo várias especialidades na sua investigação¹. A disfagia pode levar à **desnutrição** e à **desidratação** por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos².

23. **Perda de peso (perda ponderal)** é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. **Perda de peso** significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (**síndrome consumptiva**). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, **doenças do aparelho digestório**, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada³.

3. **Anemia** caracterizada por diminuição ou ausência dos estoques de ferro, baixa concentração de ferro sérico, baixa saturação de transferrina e baixa concentração de hemoglobina ou valor de hematócrito. Nesta condição, os eritrócitos estão hipocrômicos e microcíticos e a capacidade de ligação do ferro está aumentada⁴.

4. A **sarcopenia** se caracteriza pela **diminuição progressiva da massa muscular devido ao envelhecimento que resulta na diminuição da capacidade funcional dos músculos**⁵. A sarcopenia pode ser subdividida em três estágios: pré-sarcopenia, quando ocorre redução apenas na massa muscular; sarcopenia, que se caracteriza por redução na massa muscular e/ou força muscular; e sarcopenia grave, quando há perda dos três itens: massa, força muscular e desempenho funcional⁶.

¹ CUENCA, R. M. et. al. Síndrome disfágica. ABCD, arq. Bras. cir. dig. vol.20 no.2 São Paulo Apr./June 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000200011>. Acesso em: 10 mai. 2021.

² Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

³ PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/5890884-Investigacao-de-sindrome-consumptiva.html>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=32369&filter=ths_termall&q=anemia%20ferropriva> Acesso em: 10 mai. 2021.

⁵ DeCS/MeSH. Sarcopenia. Disponível em: < <https://decs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

⁶ MOREIRA, VG, LOURENÇO, RA. Sarcopenia: uma revisão narrativa das definições. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2017;16(2):117-122. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/37660>>. Acesso em: 10 mai. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

DO PLEITO

1. O exame de **endoscopia digestiva alta** é indicado para avaliação diagnóstica e, quando possível, para tratar as doenças da parte superior do tubo digestivo (esôfago, estômago e a porção inicial do duodeno), que causam dor abdominal superior, náuseas, vômitos, queimação retroesternal, dificuldade ou dor para a deglutição e na suspeita de corpo estranho. O exame é realizado introduzindo-se pela boca um aparelho flexível com iluminação central que permite a visualização de todo o trajeto examinado⁷.
2. 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.
3. **Gastrostomia** é um procedimento cirúrgico indicado como via de drenagem do conteúdo gástrico ou como via de infusão de alimentação e medicamentos, que consiste na fixação de uma sonda específica que cria uma comunicação entre o estômago e o meio externo de forma percutânea⁸.
4. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁹. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o tratamento oncológico é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia¹⁰.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora apresentando quadro de **disfagia** alta progressiva em investigação de **síndrome consumptiva**. Assim, foram solicitados os exames **colonoscopia** e **endoscopia digestiva alta** e o **procedimento de gastrostomia** (Evento1, ANEXO2, Páginas 14 a 16).

⁷ Hospital Israelita Albert Einstein. Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Disponível em: <http://medicaisuite.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo_Endoscopia_Digestiva_Alta_portugues.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

⁸ PERISSÉ, V. L. C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. Disponível em: <http://www.bdt.dnec.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2429>. Acesso em: 10 mai. 2021.

⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<<http://www.cfmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. Diante do exposto, informa-se que os exames e procedimento pleiteados, **colonoscopia, endoscopia digestiva alta e gastrostomia estão indicados** para melhor elucidação diagnóstica e manejo do quadro clínico que acomete a Autora - *disfagia e síndrome consumptiva*.

3. Quanto à **consulta em oncologia** pleiteada **à inicial** (Evento 1, INIC1, Páginas 9 e 10), cabe esclarecer que **não foi solicitada** em documentos médicos apensados ao processo (Evento 1, ANEXO2, Páginas 14 a 16). Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura** acerca da sua indicação.

- ✓ Para que este Núcleo possa dissertar sobre a indicação da referida consulta, **é necessário que a mesma esteja prescrita por profissional médico devidamente habilitado.**

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que os exames, procedimento e consulta pleitados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: esofagogastroduodenoscopia, colonoscopia (coloscopia), gastrostomia endoscópica percutânea (inclui material e sedação anestésica), gastrostomia, gastrostomia videolaparoscópica e consulta médica em atenção especializada, respectivamente, sob os códigos de procedimentos: 02.09.01.003-7, 02.09.01.002-9, 03.09.01.003-9, 04.07.01.021-1, 04.07.01.022-0 e 03.01.01.007-2, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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 Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹¹.

6. De acordo com documentos médicos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO2, Páginas 14 a 16), a Autora foi atendida em clínica particular (não pertencente ao SUS). Assim, para sua inserção no sistema de regulação, é necessário que seu representante legal, compareça em sua Unidade Básica de referência, munido de encaminhamento médico atualizado, contendo as solicitações pleiteadas, a fim de que seja realizado o encaminhamento da Autora, via Central de Regulação, a uma unidade pertencente ao SUS, apta a atendê-la.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o SISREG Ambulatorial, contudo, não foi possível realizar a consulta online no referido portal, pois o site encontrava-se inoperante no momento da avaliação. Em consulta ao Sistema Estadual de Regulação (SER), este Núcleo **não localizou** a inserção da Autora para o atendimento da demanda.

8. A despeito do elucidado, expõe-se o relato da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17-19), no qual menciona que em consulta ao Sistema de Regulação (SISREG) e ao Sistema Estadual de Regulação (SER) constam as seguintes informações:

- **Endoscopia digestiva alta (nº 360947283)**, inserida no referido sistema em **05/02/2021**, pelo Centro Municipal de Saúde João Candido, com classificação de risco **VERMELHO**, e situação atual **pendente**;
- **Colonoscopia (nº 360947536)**, inserida no referido sistema em **05/02/2021**, pelo Centro Municipal de Saúde João Candido, com classificação de risco **VERMELHO**, e situação atual **pendente**;

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < 10 mai. 2021>. Acesso em: 29 jan. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- “A solicitação para a realização de **GASTROSTOMIA** não foi encontrada no **SISREG**. Em consulta ao **SER** não foi identificado registro de solicitação referente à **CONSULTA EM ONCOLOGIA (necessita dos exames, biopsia para a inserção)**”.

9. Logo, para ter acesso ao procedimento de **gastrostomia** pleiteado, reitera-se a sugestão contida no item 6 desta Conclusão.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA
Enfermeira
COREN 334171

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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