



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1375/2023

Rio de Janeiro, 03 de outubro de 2023.

Processo nº 5004426-77.2023.4.02.5106,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2ª Vara Federal de Petrópolis, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame de endoscopia e colonoscopia.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foi considerado o documento médico legível e **datado**, acostado ao processo (Evento 1, EXMMED5, Página 3).
2. De acordo com solicitação em documento do Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis, assinado pelo médico , datado de 12 de setembro de 2023, a Autora com **perda ponderal , anemia e aumento de CEA**, necessita do exame de **colonoscopia** .

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. **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 indeterminada¹.

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.

3. **A CEA** (antígeno carcinoembrionário) é uma proteína produzida pelas células que revestem o trato gastrointestinal do feto. Nos adultos também é produzida normalmente, mas em pequenas quantidades. Quando essa dosagem está elevada no sangue circulante, pode indicar alguns problemas do trato gastrointestinal, especialmente no câncer colo retal. É um exame auxiliar no estadiamento e controle da eficácia no tratamento dos adenocarcinomas do tubo digestivo, podendo indicar a presença de metástase. É comum aumento das taxas de CEA durante radioterapia ou quimioterapia².

DO PLEITO

1. **A endoscopia** é o Procedimentos em que se empregam ENDOSCÓPIOS para diagnóstico e tratamento de doenças. A endoscopia envolve a passagem de um instrumento óptico através de pequena incisão na pele, isto é, percutânea; ou através de orifícios naturais e ao longo de vias naturais do corpo, como o trato digestório; e/ou através de incisão na parede de órgão ou estrutura tubular, isto é, transluminal, para examinar ou realizar cirurgia em partes interiores do corpo³.

2. **A colonoscopia** consiste em uma técnica capaz de visualizar diretamente o cólon permitindo o diagnóstico de afecções como Doença de Crohn (DC) e Colite Ulcerativa (UC). Proporciona a observação da mucosa e possibilita realizar procedimentos durante o exame como

¹ 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: 22 de set. 2023.

² Coloproctologia –Dosagem de CEA – Veículo Oficial da sociedade Brasileira de coloproctologia 12 de fevereiro de 2016 . Disponível em:< <https://portaldacoloproctologia.com.br/exames/dosagem-de-cea-antigeno-carcinoembrionario/>>. Acesso em 22 de setembro de 2023

³ Endoscopia –biblioteca virtual em saúde –portal Regional da BVS .Disponível em :< https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E01.370.388.250> Acesso em 22 de set 2023



biópsia. A aparência endoscópica nem sempre é capaz de diferenciar DC de UC, porém fornece algumas características que auxiliam o diagnóstico. Além disso é fundamental para detecção precoce com Câncer Colo retal⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro clínico de perda ponderal, anemia e elevação de CEA, solicitando exame de **colonoscopia** e endoscopia para investigação diagnóstica. (Evento 1, INIC6, Página 2).
2. De acordo com a Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto, O diagnóstico de câncer de cólon é estabelecido pelo exame histopatológico de espécime tumoral obtido através da colonoscopia ou do exame de peça cirúrgica. A colonoscopia é o método preferencial de diagnóstico por permitir o exame de todo o intestino grosso e a remoção ou biópsia de pólipos que possam estar localizados fora da área de ressecção da lesão principal, oferecendo vantagem sobre a colonografia por tomografia.
3. Diante do exposto, informa-se que o exame **colonoscopia está indicado** para melhor elucidação diagnóstica da condição clínica da Autora, emagrecimento anemia e aumento de CEA (Evento 1, EXMMED5, Página 3).
4. Em relação ao pedido que se refere ao exame de endoscopia (Evento 1, INIC6, Página 2), sugere-se que seja apresentada solicitação médica com indicação clínica, datada e legível.
5. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, ressalta-se que o exame de **colonoscopia está coberto pelo SUS**, assim como o exame de endoscopia, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: colonoscopia (coloscopia) e esofagogastroduodenoscopia, sob os códigos de procedimento 02.09.01.002-9 e 02.09.01.003-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
6. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a **inserção da demanda junto ao sistema de regulação**. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.
7. Em consulta às plataformas do Sistema Estadual de Regulação – **SER** e **SISREG III, não foi localizado** para a Autora solicitação de colonoscopia e endoscopia.
8. Por outro lado, conforme consta em Ofício CMJ HAC Nº 0673/2023, do **Hospital Alcides Carneiro** da Secretaria de Saúde de Petrópolis, emitido em 27 de setembro de 2023 (Evento 28, PET1, Página 1 e Evento 28, OFIC2, Página 1), a Autora está **agendada** para consulta de avaliação pré-colonosopia, no dia 11/10/2023 às 08:00 e para realização do exame de endoscopia, no dia 16/10/2023 às 10:00, no referido hospital.

⁴ Revista de saúde –A importância da colonoscopia nas doenças inflamatórias intestinais – Alana Rocha e col. 12 de abril de 2019 – Disponível em < <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/1715> > Acesso em 22 de set 2023



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8.1. Entretanto, informa-se no citado ofício: “tentamos realizar os agendamentos através dos contatos 2249-7650/98836-6032, porém até a presente data não obtivemos êxito”.

9. Desta forma, **sugere-se que a parte Autora faça contato com a referida unidade de saúde, para a confirmação dos citados agendamentos**, assim como para a atualização dos contatos informados.

10. Por fim, salienta-se que informações acerca de transporte não constam no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Petrópolis da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAIS BAPTISTA
Enfermeira
COREN/RJ 224662
ID. 4250.089-3

**ANNA MARIA SARAIVA
DE LIMA**
Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

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