



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 838/2021

Vitória, 30 de julho de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado
por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública do Juízo de Cariacica-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Benjamin De Azevedo Quaresma, sobre o procedimento de: **colonoscopia**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o termo de reclamação, a Requerente, de 36 anos, vem existindo a presença de sangue nas suas fezes e em consulta a médico foi solicitado com urgência um exame de colonoscopia para a averiguação do caso, pois a mesma apresenta quadro de RCUI (retocolite ulcerativa intestinal). Realizou a solicitação administrativa em novembro/2020 sem êxito. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 8176841 (1) consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 27/07/2021, solicitando exame de colonoscopia. Consta informação de próprio punho que a solicitação foi cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde (MVSoul). Assinado pelo médico, Dr. Ricardo dos Santos Abrahão, CRM ES 15254.
3. Às fls. 8176841 (2) consta laudo médico, sem data, em papel timbrado da Clínica Santa



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Izabel, solicitando exame de colonoscopia e informando que a Requerente apresenta história prévia de retocolite ulcerativa intestinal à 7 anos, com quadro de hematoquezia. Assinado pelo médico proctologista, Dr. Sander Dias Mota, CRM ES 8016.

4. Às fls. 8176841 (4 a 6) consta laudo de exame laboratorial (Hemograma, ureia, creatinina, urina rotina) realizados em 27/08/2020, sem informações dignas de nota.
5. Às fls. 8176841 (7 e 8) consta termo de esclarecimento e responsabilidade para sulfassalazina, mesalazina, azatioprina, ciclosporina, da Farmácia Cidadã Estadual, com data de 20/08/2020.
6. Às fls. 8176841 (9) consta solicitação do medicamento mesalazina 400 mg, informando que a Requerente é portadora de retocolite ulcerativa intestinal com atividade caracterizada por diarreia, mucorreia e hematoquezia. Assinado pelo médico proctologista, Dr. Sander Dias Mota, CRM ES 8016.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A retocolite ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal crônica caracterizada por episódios recorrentes de inflamação que acomete predominantemente a camada mucosa do cólon. A doença usualmente afeta o reto e também variáveis porções proximais do cólon, em geral de forma contínua, ou seja, sem áreas de mucosa normais entre as porções afetadas.
2. Muitos pacientes permanecem em remissão por longos períodos, mas a probabilidade de ausência de recidiva por 2 anos é de apenas 20%. As recidivas geralmente ocorrem na mesma região do cólon das outras agudizações. Entretanto, cerca de 20 a 50% dos pacientes pode apresentar extensão proximal da doença ao longo do seguimento.
3. A doença pode iniciar em qualquer idade. O pico de incidência parece ocorrer dos 20 aos 40 anos e muitos estudos mostram um segundo pico de incidência nos idosos. Dados de um estudo transversal da Bahia descreveram média de 39,4 anos ao diagnóstico. A maioria dos estudos evidencia discreto predomínio no sexo masculino, embora alguns estudos recentes tenham demonstrado o contrário.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. O sintoma principal da RCU é a diarreia com sangue. Cerca de 90% dos pacientes apresentam hematoquezia na apresentação. Sintomas associados como dor abdominal em cólica, tenesmo, urgência evacuatória e exsudato mucopurulento nas fezes podem acompanhar o quadro. Os casos mais graves são acompanhados de sintomas sistêmicos como febre, anemia e emagrecimento. Os sintomas tendem a variar conforme extensão da doença, evidenciando-se manifestações locais nos pacientes com proctite, enquanto pacientes com colite extensa apresentam usualmente febre emagrecimento, perda sanguínea significativa e dor abdominal. Em até 10% dos casos a apresentação ocorre com manifestações extraintestinais (MEI).
5. As MEI ocorrem entre 10 a 35% dos pacientes e podem apresentar comprometimento articular, cutâneo, hepatobiliar, oftalmológicas, hematológicas e influenciar no metabolismo ósseo. Elas podem ou não estar relacionadas à atividade inflamatória intestinal e em alguns casos apresentam sintomas mais severos do que os intestinais. Aqueles com diagnóstico de colangite esclerosante primária e RCU apresentam comportamento diferente dos demais, com maior risco de câncer colorretal e doença mais extensa.
6. As agudizações são classificadas em três categorias:

Leve: menos de 3 evacuações por dia, com ou sem sangue, sem comprometimento sistêmico e com velocidade de sedimentação globular normal;

Moderada: mais de 4 evacuações por dia com mínimo comprometimento sistêmico;

Grave: mais de 6 evacuações por dia com sangue e com evidência de comprometimentos sistêmicos, tais como febre, taquicardia, anemia e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

velocidade de sedimentação globular acima de 30. Casos com suspeita de megacólon tóxico também devem ser considerados graves.

DO TRATAMENTO

1. O objetivo principal do tratamento é atingir remissão clínica livre de corticoide e, posteriormente, manter a remissão em longo prazo, evitando recidivas. O tratamento é dividido em indução de remissão e manutenção da remissão. A abordagem terapêutica será dividida conforme extensão da doença e gravidade da agudização, conforme principais consensos mundiais.
2. O tratamento no SUS segue o protocolo de Retocolite Ulcerativa, conforme Portaria Conjunta Nº 6, de 26 de março de 2020:
 - Os medicamentos atualmente disponíveis são: sulfassalassina, mesalassina, hidrocortisona, prednisona, azatioprina, 6-mercaptopurina, ciclosporina, infliximabe e adalimumabe.

DO PLEITO:

1. **Colonoscopia:** consiste no exame endoscopia destinado a examinar o cólon. permite também realizar varias intervenções terapêuticas: obtenção de fragmentos de tecidos para análise (biopsia), extração ou exegese de pólipos, destruição de dilatação vascular, dilatação de estenose, entre outras.
2. O procedimento de colonoscopia, está contemplado nos procedimentos do SUS cujo código para o mesmo é: 02.09.01.002-9.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 36 anos, apresenta história prévia de retocolite ulcerativa intestinal à 7 anos, com quadro de hematoquezia e necessita realizar o exame de colonoscopia.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT, o BPAI, que comprova que o exame foi solicitado administrativamente, mas não há evidência de que realmente foi inserido no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, existe uma anotação de caneta que a solicitação foi cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Também não há evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento (BPAI) não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao exame pleiteado, é necessário que ele se dirija a AMA (Agência Municipal de Agendamento) e solicite o cadastramento no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.
3. Conforme protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Retocolite ulcerativa, publicado pela CONITEC em 2020, não existe intervalo definido para avaliação endoscópica após o início do tratamento, embora haja evidência de melhores desfechos nos pacientes que atingiram cicatrização da mucosa. Devemos levar em consideração também o risco aumento de câncer colorretal nestes pacientes. Ademais a paciente vem apresentando quadro de sangramento mesmo em vigência de tratamento clínico, o que pode indicar alteração do quadro patológico.
4. Em conclusão, este Núcleo entende que **o exame de colonoscopia é padronizado pelo SUS e está indicado para elucidação diagnóstica do quadro clínico da**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Requerente. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar o procedimento, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade.

5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).
6. Vale considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso).





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Retocolite Ulcerativa, Portaria Conjunta Nº 6, de 26 de março de 2020: Disponível no site da CONITEC: **[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Resumidos/20201218_PCDT_Resumido -Retocolite Ulcerativa.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Resumidos/20201218_PCDT_Resumido_-_Retocolite_Ulcerativa.pdf)**

Castro, Leonaldson dos Santos, Schanaider, Alberto e Castro, Bettina Wolff Diagnóstico diferencial entre colite relacionada à derivação fecal e as doenças inflamatórias intestinais: o desafio persiste. Acta Cirúrgica Brasileira [online]. 2000, v. 15, n. 4 [Acessado 29 Julho 2021], pp. 195-200. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-86502000000400002>>. Epub 08 Nov 2000. ISSN 1678-2674. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502000000400002>.