



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 584/2020

Vitória, 27 de março de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal da Serra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento de: **“Transferência para enfermaria para realização de Exame de Colonoscopia”**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente foi internada na UPA de Castelândia em fevereiro/2020 em decorrência de quadro de hemorragia. Respondeu bem ao tratamento clínico instituído e para dar continuidade ao tratamento, o médico assistente solicitou transferência para unidade hospitalar para realização do exame de colonoscopia, entretanto a requerente não possui recursos financeiros para arcar com os custos da internação para realização do exame. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07 consta laudo médico de internação, emitido pelo Dr. Robson Tardin Silva, CRM-ES 8825, em 18/02/2020, relatando que a paciente internou com quadro de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

hemorragia digestiva baixa, anemia importante e dor abdominal, recebeu terapia transfusional com hemácias e tratamento para colite com ceftriaxone e metronidazol. Respondeu bem ao tratamento clínico. Ultrassom abdominal com espessamento da parede intestinal, endoscopia digestiva alta sem alterações. Paciente tem indicação de internação em enfermaria para realizar colonoscopia.

3. Às fls. 08 consta laudo de ultrassonografia abdominal total, emitido em 16/01/2020, evidenciando distensão de alças de intestino delgado com espessamento de sua parede.
4. Às fls. 09 apresenta boletim de produção ambulatorial individualizada - BPA I, do dia 06/02/2020, preenchido pela Dra Monique F. Barreto, CRM-ES 15303, solicitando colonoscopia para rastreamento.
5. Às fls. 10 consta Guia de Referência para Especialidades, assinada pela Dra Monique F. Barreto, em 06/02/2020, solicitando encaminhamento para cirurgia para avaliação de paciente com CEA 28, anemia, sangramento intestinal e ultrassonografia evidenciando espessamento de intestino delgado.
6. Às fls. 11 consta espelho da solicitação de vaga na regulação, datada de 12/02/2020 realizada pelo médico Frank Collazo Dias, sem especificações da solicitação.
7. Às fls. 12 a 14 apresenta laudo de exame anatomopatológico e imagem, do dia 15/01/2020, resultado de biópsia realizada durante endoscopia digestiva, evidenciando pólipos de glândulas fúndicas.
8. Às fls. 15 apresenta resultado de Endoscopia Digestiva Alta e imagem, realizada no dia 15/01/2020, evidenciando pólipos no corpo gástrico, pangastrite endoscópica enantematosa leve, teste da urease negativo.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 –



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. Tradicionalmente, o sangramento gastrointestinal (GIB) foi classificado em hemorragia digestiva alta (HDA) e **hemorragia digestiva baixa (HDB)**. A HDB é definida como sangramento na região distal ao ligamento de Treitz, incluindo o intestino delgado e grosso.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. A hemorragia digestiva baixa vem crescendo devido ao envelhecimento populacional e pelo aumento no uso de agentes antitrombóticos. Apesar da maioria dos eventos de HDA poderem ser prevenidos pelo uso de inibidores de bomba de prótons e erradicação do *Helicobacter pylori*, existem poucos métodos eficazes de prevenção da HDB.
3. O espectro clínico de apresentação da HDB é amplo, variando desde episódios recorrentes e pouco expressivos de hematoquezia até hemorragias maciças e choque hemodinâmico. Na maior parte das vezes, o sangramento é autolimitado.
4. Em mais de 95% dos pacientes com sangramento gastrointestinal baixo, a origem da hemorragia é o colon. Somente em algumas ocasiões o intestino delgado. Em geral a incidência de HDB aumenta muito com a idade, especificamente, as lesões vasculares e a doença diverticular dos cólons afetam indivíduos de todas as idades, mas têm uma incidência crescente em indivíduos de meia idade e idosos. Em crianças, a intussuscepção é a principal responsável, enquanto o envolvimento do divertículo de Meckel deve ser considerado em adultos jovens
5. Um sumário das principais causas de sangramento digestivo baixo:
 - Anatômicas: doença diverticular (responsável por 30-50% das HDB em adultos) e doenças anorretais (doença hemorroidária e fissura)
 - Vasculares: isquemia, angiodisplasias, telangectasias.
 - Neoplásicas: carcinoma e pólipos.
 - Inflamatórias: DII e infecções.
 - Iatrogênicas: pós polipectomia e biópsia.

DO TRATAMENTO

1. Os pacientes com HDB devem inicialmente ser adequadamente ressuscitados com fluidos intravenosos com objetivo de normalização da pressão arterial e frequência cardíaca,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

antes de qualquer exame de imagem. Pacientes com queda significativa da hemoglobina podem necessitar de hemotransfusão, assim como pacientes com coagulopatia instalada devem tê-la corrigida.

2. Após estabilização podemos partir para investigação do foco de origem:

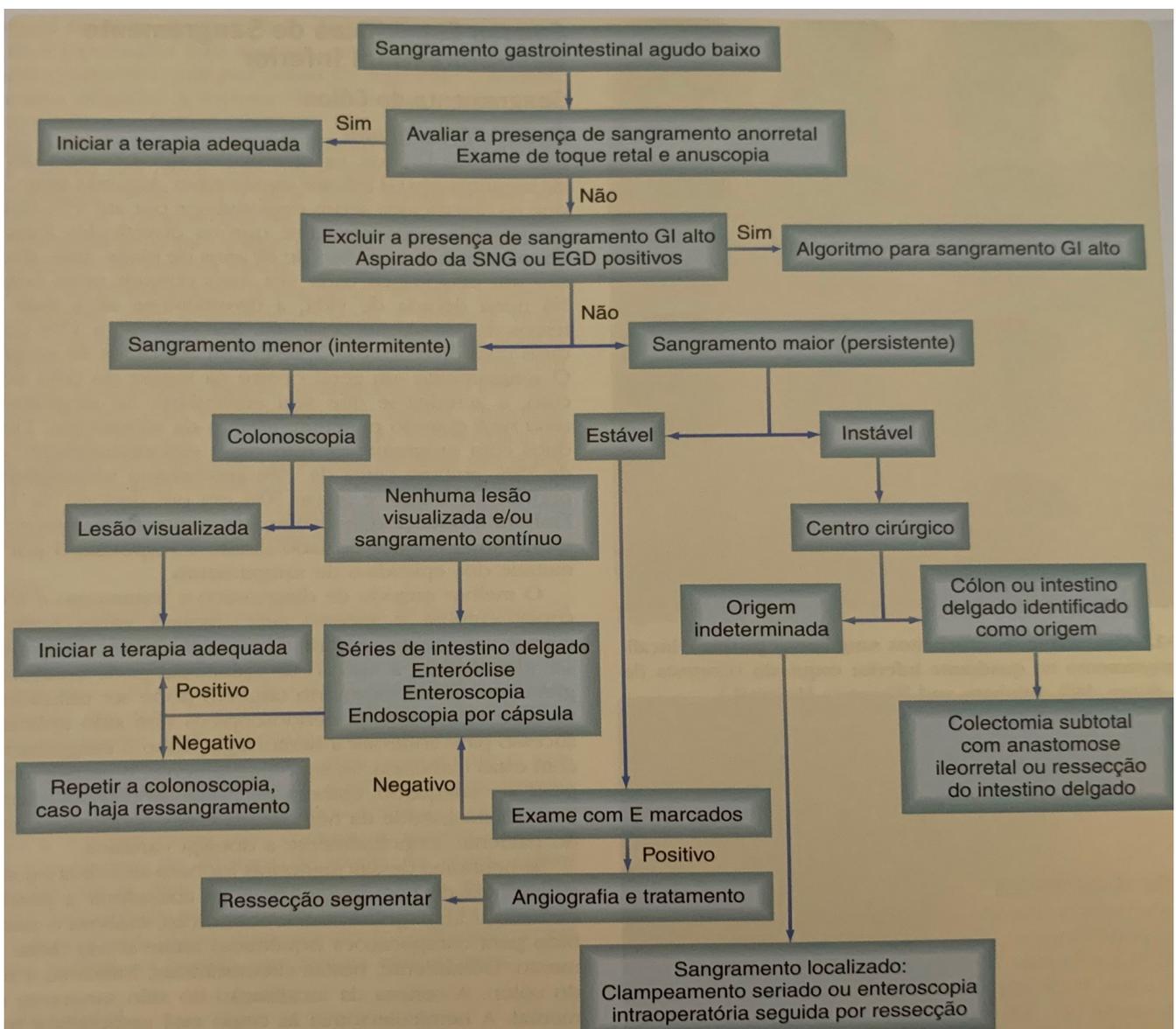


Figura 46-12 Algoritmo para diagnóstico e manejo da hemorragia GI baixa. EGD, esofagogastroduodenoscopia; SNG, sonda nasogástrica; E, eritrócitos.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Pacientes que mantêm o sangramento mesmo após as medidas de reposição volêmica, não suportariam os procedimentos de preparo do cólon e anestesia requeridas pela colonoscopia, e portanto são candidatos à radiologia intervencionista como a tomografia computadorizada e angiografia. Pacientes em instabilidade hemodinâmica devem ser inicialmente submetidos a endoscopia digestiva alta para exclusão de sangramento alto.
4. A colonoscopia é uma excelente ferramenta para avaliação da HDB, podendo ter papel diagnóstico e terapêutico ao avaliar a presença de lesões, sangramento ativo e áreas com sinais de sangramento prévio. O momento de se realizar esta colonoscopia ainda é muito controverso, porém conforme a maioria dos protocolos, esta é indicada de forma precoce, ou seja, até 24 horas após o episódio de sangramento severo.
5. Com base em evidências até o momento, o objetivo principal da colonoscopia precoce é identificar o local da hemorragia e realizar terapia hemostática endoscópica.
6. A cirurgia de urgência deve ser proposta quando não se consegue cessar o sangramento, notadamente nos casos em que persiste a instabilidade hemodinâmica e há necessidade de mais de quatro unidades de hemotransusão nas primeiras 24 horas, ou de mais de 10 unidades no total. A laparotomia exploradora de emergência, quando complementada por endoscopia intraoperatória, pode orientar ressecções mais precisas e menos mutilantes.

DO PLEITO

1. **Transferência para enfermaria para realização de Exame de Colonoscopia:** é o exame endoscopia do intestino grosso e porção distal do íleo. É realizado principalmente para detecção de cânceres iniciais e diagnóstico de Câncer (tumor) avançado, mas também para o diagnóstico de doença inflamatória intestinal e outras patologias. Além da avaliação da mucosa intestinal e do calibre do órgão, permite a realização de coleta de material para exame histopatológico (biopsia) e a realização de procedimentos como a retirada de pólipos (polipectomia), decompressão de vôlvulo intestinal e a hemostasia de lesões sangrantes. O exame consiste na introdução de um



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

tubo flexível (colonoscópio) através do intestino grosso e dura, em média, 15 a 60 minutos.

2. O procedimento de Colonoscopia (Coloscopia), está contemplado nos procedimentos do SUS cujo código para o mesmo é: 02.09.01.002-9;

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente idosa, de 71 anos, com episódio de hemorragia digestiva baixa de grande volume com necessidade de hemotransfusão e controle do quadro após tratamento. Solicitada vaga de transferência para enfermaria para realização de colonoscopia.
2. Nota-se que nos laudos médicos não há informações sobre o estado clínico da paciente na ocasião, presença de comorbidades, uso de medicamentos. Ademais, os laudos foram realizados no início do mês de Fevereiro, há mais de um mês, portanto não há dados atualizados sobre o quadro da paciente e se a mesma continua internada.
3. Assim, este NAT entende que **a paciente tem indicação absoluta de realização de colonoscopia**, devemos esclarecer entretanto que segundo os protocolos, a colonoscopia diagnóstica e terapêutica deve ser realizada dentro de 24 horas do sangramento, para que seja possível encontrar o foco do sangramento, **porém passados mais de 1 mês do episódio de sangramento, devemos avaliar a necessidade de manutenção de internação para realização deste procedimentos, que pode ser realizada de forma eletiva (sem necessidade de internação) dependendo do caso.**
4. **Ficamos portanto impossibilitados de concluir sobre a necessidade de realização do exame neste momento, da urgência e da necessidade de manutenção de internação, já que faltam dados clínicos e laboratoriais atualizados sobre a requerente.**

