



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 40/2019

Vitória, 09 de janeiro de 2019

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 de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento de: **“Exame de Colonoscopia”**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente informa que está necessitando ser submetida a colonoscopia com mucosectomia, pois a colonoscopia realizada evidenciou pólipos séssil de 1,5 cm e a biópsia adenoma tubular. Como recebeu a informação de que no momento não tem vaga pelo SUS e como não tem como arcar com as despesas do procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 06 a 08 consta espelho do SISREG tendo agendamento já marcado para o dia 06/11/2018 as 7:30 h, no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves. Com a observação de paciente de 56 anos com colono + biópsia evidenciando pólipo séssil 1,5 cm, adenoma tubular. Colonoscopia com mucosectomia.
3. Às fls. 09 consta laudo do exame citopatológico do colo uterino, em 29/05/2018, evidenciando negativo para malignidade; microbiologia bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de gardnerella.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 10 consta receituário em folha timbrada de Clínica Médica Campo Grande, sem data, com carimbo ilegível, encaminhando para o SUS a solicitação de colonoscopia com mucosectomia devido pólipó sésil 1.5 cm com adenoma tubuloviloso com displasia moderada. Necessitando de ressecção urgente. Às fls. 11, encaminhando para clínico ou endocrinologista, pois paciente supracitada refere diabetes mellitus em tratamento irregular. É solicitado liberação para mucosectomia pós colonoscopia.
5. Às fls. 12 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, sem data e com carimbo ilegível, solicitando a colonoscopia com mucosectomia, devido a pólipó sésil, CID 10: K63.5.

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. Os **pólipos** colorretais são estruturas que se projetam na superfície da camada mucosa do intestino grosso, podendo ser neoplásicos ou não. Foi Morson, em 1976, quem melhor estabeleceu uma classificação para os diversos tipos de pólipos e a importância da progressão adenoma câncer. Os pólipos foram divididos em: pólipos neoplásicos, caracterizados pelos adenomas e os carcinomas, e os pólipos não-neoplásicos, que incluem os tipos epiteliais hamarto matosos, inflamatórios, hiperplásicos ou metaplásicos.
2. Os pólipos adenomatosos, que correspondem a cerca de 70% de todos os pólipos, são conhecidamente lesões pré-malignas que antecedem, em 10 a 15 anos, o câncer colorretal. Por conta dessa progressão lenta, a detecção de lesões pré-neoplásicas no intestino grosso é relevante na prevenção do surgimento e complicações do câncer colorretal. Os pólipos podem ser ressecados antes da sua malignização, diminuindo sobremaneira a taxa de morbimortalidade do câncer colorretal.
3. O câncer colorretal é a quinta neoplasia maligna mais frequente no Brasil, e se estima que 26.990 novos casos tenham sido diagnosticados no ano de 2008, o que evidencia sua alta frequência. Estes valores correspondem a um risco estimado de 13 casos novos a cada 100 mil homens e 15 para cada 100 mil mulheres.
4. De acordo com as Telecondutas pólipos colorretais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o seguimento das lesões pré-malignas colorretais (intervalo para novo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

exame) devem se dar conforme os achados da colonoscopia. Deve-se avaliar risco-benefício de colonoscopia de seguimento após os 75 anos de idade, podendo-se oferecer nova colonoscopia apenas àqueles com expectativa de vida estimada em mais de 10 anos e sem comorbidades graves. Não é recomendada vigilância em pacientes acima de 85 anos.

DO TRATAMENTO

1. A colonoscopia é o padrão ouro para o diagnóstico do câncer colorretal e para a detecção e ressecção endoscópica das lesões precursoras. A realização de polipectomias e biópsias permite, através da histopatologia, avaliar o tipo histológico, o grau de displasia e as margens de ressecção a fim de quantificar seu potencial de malignização.
2. Todos os pólipos encontrados no exame endoscópico devem ser totalmente removidos e enviados para exame histopatológico. A imensa maioria dos pólipos é removida através da colonoscopia.
3. A mucosectomia endoscópica de lesões colorretais é procedimento seguro, eficaz, com baixo índice de complicações e recidiva local. A recidiva de lesão é associada a lesões maiores que 20 mm e aos carcinomas.

DO PLEITO

1. **Colonoscopia:** é o exame endoscopia do intestino grosso e porção distal do íleo. É realizado principalmente para detecção de canceres iniciais e diagnóstico de Cancro (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), descompressão de volvo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

intestinal e a hemostasia de lesões sangrantes. O exame consiste na introdução de um tubo flexível (colonoscópio) através do intestino grosso e dura, em média, 15 a 60 minutos.

2. A **mucosectomia endoscópica** é uma técnica minimamente invasiva para o tratamento de neoplasias de cólon e reto, inclusive carcinomas precoces, de diferentes tamanhos e aspectos morfológicos.
3. O procedimento de Colonoscopia (Coloscopia), está contemplado nos procedimentos do SUS cujo código para o mesmo é: 02.09.01.002-9;
4. O procedimento de retirada de pólipos do tubo digestivo por endoscopia, está contemplado no SUS cujo código para o mesmo é 04.07.01.025-4;

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a solicitação na Inicial e o pedido não são claros, o que dificulta o parecer deste Núcleo. Podemos deduzir das documentações médicas anexadas, que a Requerente já realizou o exame de colonoscopia com biópsia, evidenciando pólipos séssil 1.5 cm que foi retirado e o resultado deu adenoma tubuloviloso com displasia moderada e que por conta disso o profissional assistente indicou nova colonoscopia com mucosectomia. O documento do SISREG informa que a Requerente estava com o procedimento solicitado agendado para o dia 06/11/2018 às 7:30 (fls. 06).
2. Em síntese este NAT entende que necessita em primeiro lugar esclarecer se a paciente realizou o procedimento que estava agendado para o dia 06/11/2018 que era colonoscopia com mucosectomia. Caso não tenha realizado, qual foi a justificativa dada oficialmente pelo estabelecimento de saúde já que estava agendado?



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

3. Em conclusão, este NAT considera que em virtude de apresentar adenoma túbulo viloso com displasia moderada, isto é, um potencial maior de malignização a mucosectomia que é uma ressecção mais profunda do que o de polipectomia e com área ressecada mais extensa, está indicada para o caso em tela e deve ter prioridade no agendamento, caso ainda não tenha sido realizada.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]