

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Eduardo Rabelo Thebit Dolabela

PROCESSO Nº.: 50020594520218130245

CÂMARA/VARA: Juizado Especial

COMARCA: Santa Luzia

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: V. A. M.

IDADE: 59 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Colonoscopia

DOENÇA(S) INFORMADA(S):

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta à alternativa terapêutica disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 28.071

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002432

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

O exame de colonoscopia para ex-paciente oncológico que apresentou sangue oculto, conforme processo relatado, é considerado um procedimento de urgência?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos, datados de 12/05/2020, 18/05/2021 e 26/05/2021, trata-se de VAM, **59 anos**, com **passado de ca de mama** estágio II, submetida a **mastectomia em 2005**, em **remissão clínica**, **apresentando sangue oculto nas fezes positivo**, evoluindo com **hematoquezia a/e**. **Necessita do exame de colonoscopia.**

A pesquisa de sangue oculto (**PSO**) nas fezes surgiu como **alternativa para o rastreamento do câncer colo-retal em pacientes sem fatores de risco**. Este teste se sustenta no princípio de que os **carcinomas do cólon sangram** e que esta **hemorragia oculta** pode ser **identificada pela PSO**, que é um **exame facilmente disponível**. A pesquisa de sangue oculto consiste na identificação de hemoglobina nas

fezes, podendo ser realizado pelos métodos: teste da o-tolidina (tradicional) e o teste imunológico, que detectam especificamente a hemoglobina humana. Apesar do exame com o guáiacó sofrer influência de fatores como a dieta e o uso de medicações, permanece como um método acessível, barato, não invasivo e sem diferenças significativas em relação à especificidade, quando comparado ao teste imunológico. As alterações de sensibilidade do método são devido ao aumento do número de falsos positivos. Estes falsos positivos implicam em exames dispendiosos ao sistema de saúde, porém não diminuem as possibilidades do diagnóstico precoce de câncer (o que acontece com falsos negativos), porém **o custo não é proibitivo e deve ser estimulado como exame de rastreamento do câncer colorretal. Tanto o Ministério da Saúde quanto o Instituto Nacional do Câncer têm preconizado o rastreamento das populações com mais de 50 anos por meio da pesquisa de sangue oculto, ficando a busca endoscópica limitada aos pacientes com sangue positivo. A PSO em indicações absolutas da colonoscopia é desnecessário, como por exemplo em pacientes com sangramento intermitente nos quais as doenças orificiais estejam ausentes, ou pacientes com antecedentes familiares de primeiro grau com câncer colorretal, porém a PSO pode ser solicitada como exame preventivo a partir de 40 anos em pacientes assintomáticos e sem risco para o câncer colorretal, ou mesmo em populações aonde o exame da colonoscopia é inviável.**

A colonoscopia é o exame endoscópico do intestino grosso. É considerada como a técnica de maior acuidade para o diagnóstico de lesões estruturais do cólon, especialmente neoplasia, devendo ser realizado o quanto antes nesta situação. Normalmente é realizado sob sedação para o conforto do paciente, permitindo ao médico a identificação, diagnóstico através de biópsia e, eventualmente, a retirada de lesões intestinais. **O método tem basicamente duas indicações: investigação de sintomas e rastreamento do câncer colorretal. O sinal e sintoma mais frequente para a indicação deste exame foi o de perda de sangue**

pelo ânus. No Sistema Único de Saúde (SUS) é recomendado como método investigativo em pacientes com idade superior a 50 anos com sangramento retal e outros sintomas como dor abdominal/retal, tenesmo, mudança de hábito intestinal persistente, emagrecimento, anemia por deficiência de ferro sem causa definida. Está inscrito no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAB) com o código 02.09.01.002-9 Colonoscopia (Coloscopia), com a seguinte descrição CONSISTE NO EXAME ENDOSCOPICO DESTINADO A EXAMINAR O COLON. PERMITE TAMBEM REALIZAR VARIAS INTERVENCOES TERAPEUTICAS: OBTENCAO DE FRAGMENTOS DE TECIDOS PARA ANALISE (BIOPSIA), EXTRACAO OU EXERESE DE POLIPO, DESTRUICAO DE DILATAO VASCULAR, DILATAO DE ESTENOSES, ENTRE OUTRAS. Considerado procedimento de média complexidade, cabendo ao município prover os fluxos necessários a sua realização.

Conclusão: trata-se de paciente com 59 anos, com passado de ca de mama, submetida a mastectomia em 2005, em remissão clínica, apresentando sangue oculto nas fezes positivo, evoluindo com hematoquezia a/e. Necessita do exame de colonoscopia.

A pesquisa de sangue oculto (PSO) nas fezes surgiu como alternativa para o rastreamento do câncer colo-retal em pacientes sem fatores de risco. Tanto o Ministério da Saúde quanto o Instituto Nacional do Câncer têm preconizado o rastreamento das populações com mais de 50 anos por meio da pesquisa de sangue oculto, ficando a busca endoscópica limitada aos pacientes com sangue positivo. A PSO em indicações absolutas da colonoscopia é desnecessário, como por exemplo em pacientes com sangramento intermitente nos quais as doenças orificiais estejam ausentes, ou pacientes com antecedentes familiares de primeiro grau com câncer colorretal, porém a PSO pode ser solicitada como exame preventivo a partir de 40 anos em pacientes assintomáticos e sem risco para o câncer colorretal, ou mesmo em

populações aonde o exame da colonoscopia é inviável.

A colonoscopia é o exame endoscópico do intestino grosso. É considerada como a técnica de maior acuidade para o diagnóstico de lesões estruturais do cólon, especialmente neoplasia, devendo ser realizado o quanto antes nesta situação. Tem basicamente duas indicações: investigação de sintomas e rastreamento do câncer colorretal. O sinal e sintoma mais frequente para a indicação deste exame foi o de perda de sangue pelo ânus. No SUS é recomendado como método investigativo em pacientes com idade superior a 50 anos com sangramento retal e outros sintomas como dor abdominal/retal, tenesmo, mudança de hábito intestinal persistente, emagrecimento, anemia por deficiência de ferro sem causa definida. Inscrito no SIGTAB com o código 02.09.01.002-9 Colonoscopia. Considerado procedimento de média complexidade, cabendo ao município prover os fluxos necessários a sua realização.

Assim não há solicitação de procedimento diverso, não contemplado pelo SUS, que requeira avaliação de imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS, mas necessidade melhor articulação de fluxos, competência esta, como já dito, do gestor local.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Altenburg FL, Biondo-Simões MLP, Santiago A. Pesquisa de sangue oculto nas fezes e correlação com alterações nas colonoscopias. **Rev Bras Colo-proctol.** 2007;27(3):304-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/FBhz7qb3gXk4BNF98KhqZxp/?lang=pt>.
2. Nahas SC, Marques CFS, Araújo SA, Aisaka AA, Nahas CSR, Pinto RA, Kiss DR. Colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico das moléstias do intestino grosso: análise de 2.567 exames. **Arq Gastroenterol.** 2005; 42(2):77-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/CcYWm9MsbLQ5t9YM7GyW4dL/?lang=pt&format=pdf>.
3. Silva EJ, Câmara MAR, Gaidão E; Almeida EC. Colonoscopia: Análise crítica de sua indicação. **Rev Bras Coloproct**, 2003;23(2):77-81. Disponível

em: https://www.sbc.org.br/revista/nbr232/P77_81.htm.

4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada. Proctologia. 1ª ed rev. Brasília, 2016. 17p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_proctologia_v_VII.pdf.

5. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Atualizada em 11/2021. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0209010029/11/2021>.

6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/. Brasília, 2014. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/livro-pcdt-oncologia-2014.pdf>.

V – DATA:

01/11/2021 NATJUS – TJMG