

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3268/2025**

Rio de Janeiro, 25 de agosto de 2025.

Processo nº 0800193-49.2025.8.19.0212,  
ajuizado por **J.E.D.S.**

Trata-se de demanda judicial com pleito de exame de **colonoscopia** (Num. 166089051 - Pág. 2).

Acostado ao Num. 167702620 - Págs. 1 e 2, consta o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0162/2025, elaborado em 23 de janeiro de 2025, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos ao quadro clínico do Autor – **prolapso anal**; à indicação e à disponibilização no âmbito do SUS do exame de **colonoscopia**.

Após a emissão do parecer técnico supracitado:

- Num. 168991582 - Págs. 1 e 2: foi deferido o sequestro de verba pública para a realização do referido exame em instituição privada, não conveniada ao SUS;
- Num. 172198741 - Pág. 1: foi pleiteada a prestação de contas;
- Num. 172198749 - Pág. 1; e Num. 172198750 - Pág. 1: foram apensadas as notas fiscais comprobatórias da realização do exame de **colonoscopia sob anestesia**, no Niterói D'Or Hospital;
- Num. 172202251 - Págs. 1 e 2: foi informado, pela Parte Autora, que foi realizado o exame de **colonoscopia** e que, durante a realização do exame, foi encontrada hiperplasia nodular linfóide do íleo terminal e **pólipo de reto**, sendo necessário fazer a retirada dos nódulos, tendo sido cobrado um valor extra para realização da **polipectomia**, no montante de R\$2.000,00 (dois mil reais) e **requereu-se o pagamento do valor da polipectomia**;
- Num. 172217170 - Pág. 1: foi anexado laudo de videocolonoscopia, comprovando a realização do procedimento de **remoção do pólipo de reto**, durante a realização do exame, na data de 10 de fevereiro de 2025;
- Num. 172217170 - Pág. 6: foi acostada solicitação médica de exame anatomopatológico e de exame imunohistoquímico do pólipo de reto retirado, durante a realização do exame de colonoscopia;
- Num. 172217180 - Pág. 1: foi anexada nota fiscal do procedimento de **polipectomia**, realizado em 10 de fevereiro de 2025, no Niterói D'Or Hospital.

Diante o exposto, seguem os esclarecimentos.

Inicialmente cabe destacar que o fornecimento de informações acerca de **custeio não constam no escopo de atuação deste Núcleo**.

De acordo com a literatura pesquisada<sup>1,2</sup>:

- Atualmente a **videocolonoscopia** destaca-se como um dos métodos mais completos de investigação das doenças colorretais, com vantagens sobre outros métodos de investigação por proporcionar a observação da mucosa colônica e muitas vezes do íleo terminal, em tempo único e de forma direta.
- Porém, o exame apresenta morbididades decorrentes do preparo, sedação, realização do exame e/ou de procedimentos terapêuticos.
- Entre as **complicações relacionadas às drogas utilizadas para a sedação** destacam-se as reações locais, como flebites superficiais no local da injeção de diazepínicos e o prurido localizado devido ao uso de meperidina. **As reações sistêmicas provocadas pelas drogas são mais significantes e potencialmente mais perigosas, a maioria delas de natureza cardiorrespiratória.** As mais comuns são: hipoventilação, hipertensão, hipotensão, hipóxia, taquicardia, bradicardia. Algumas podem ser potencializadas pela dor e desconforto dos pacientes, exigindo maiores doses de sedativos. Doses adicionais podem, eventualmente, levar ao agravamento da hipóxia levando à arritmias, podendo mesmo determinar parada cardíaca.
- O índice de complicações das colonoscopias diagnósticas varia entre 0,1 a 0,5%, com mortalidade de 0,02 a 0,15%. Já a colonoscopia terapêutica apresenta mortalidade de 1 a 6% e morbidade de 1 a 2%, atingindo até 35% (7, 8). A hemorragia pós-polipectomia transcolonscópica tem índice de complicação de 1 a 4%, e a perfuração pode ocorrer entre 0,34 e 2,14%.
- **Pólipos colorretais** são pequenas protrusões da mucosa colônica e do reto, sendo a sua grande maioria de potencial maligno baixo, como os adenomas tubulares com displasia de baixo grau, ou nulo, como os pólipos hiperplásicos. Os pólipos que contêm potencial maligno – os adenomatosos e serrilhados – são a parte inicial da cascata de carcinogênese de 90% das neoplasias malignas colorretais e podem ser diagnosticados e removidos através da colonoscopia, prevenindo assim o surgimento do câncer colorretal.

Diante o exposto, considerando os riscos envolvidos em **procedimentos invasivos**, como o exame de **colonoscopia**, somado aos **riscos relacionados ao procedimento de sedação**, este Núcleo entende ser **possível, prudente e pertinente** a realização do procedimento de **polipectomia**, durante o exame de **colonoscopia diagnóstica**, **a fim de não expor novamente o Autor** a outro procedimento de **colonoscopia terapêutica com sedação**, somente para a realização da **polipectomia**. Tendo em vista que, segundo a interpretação de seu médico assistente, **foi**

<sup>1</sup> TORRES NETO, J.R. Complicações da Sedação e Realização da Colonoscopia. Rev bras Coloproct Julho/Setembro, 2010. Disponível em:

<

<sup>2</sup> UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Telecondutas: Pólipos Colorretais: versão digital 2022. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 4 fev. 2022. Disponível em: <

**viável**, durante a realização do exame em questão, na data de 10 de fevereiro de 2025, conforme os comprovantes, supra descritos.

**É o parecer.**

**Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.**

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02