



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2914/2022

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 2022.

Processo nº 0295524-66.2022.8.19.0001,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia abdominal - reversão do trânsito intestinal**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE (fl.28), emitido em 05 de outubro de 2022, pelo médico cirurgião geral e coloproctologista , o Autor, **68 anos de idade**, portador do prontuário número 1822949 foi, segundo consta no mesmo, submetido ao tratamento de neoplasia de reto, com realização de cirurgia em 07/11/2016 – retossigmoidectomia abdominal, que resultou em uma **colostomia** terminal com fechamento do coto retal, devido às condições clínicas apresentadas no momento da cirurgia. Atualmente, encontra-se, a princípio, curado da patologia de base (neoplasia de reto) e é portador de uma colostomia terminal com coto retal remanescente de 2 cm. Para a **reversão do trânsito intestinal** seria necessária nova **cirurgia abdominal** na tentativa de restabelecer o caminho fisiológico ao funcionamento intestinal. Esta cirurgia pode, ou não, ser realizada na dependência da vontade do Autor e, também, se o mesmo apresenta condições clínicas para se submeter a novo procedimento cirúrgico. Assim, é uma cirurgia de caráter eletivo, sem urgência médica e facultativo ao Autor, pois não apresenta risco de morte a sua não realização, enquanto a realização desta cirurgia pode, sim, implicar no referido risco de morte inerente ao todo ato operatório em si.

2. Ainda de acordo com documento supramencionado do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE (fl.28), o referido hospital oferece esse tipo de cirurgia, que pode ser realizada tanto pelo Serviço de Coloproctologia, quanto pelo Serviço de Cirurgia Geral. Ressaltado que o Serviço de Coloproctologia dispõe de apenas dois leitos para internação masculina e apenas dois dias para marcação de cirurgias por semana. Além disso, há uma fila de pacientes portadores de neoplasia de cólon que constitui a prioridade cirúrgica devido à natureza das lesões. Para a realização deste procedimento de reversão do trânsito intestinal, normalmente, necessita-se de unidade de CTI pós-operatório a fim de um acompanhamento imediato e, como a cirurgia é eletiva, o Autor não necessita de auxílio no transporte para internação ou ao receber alta hospitalar. Classificação Internacional de Doenças (CID 10) citada: **C20 – Neoplasia maligna do reto**.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O estoma intestinal (**colostomia** e ileostomia) é a criação cirúrgica de uma bolsa com exteriorização do cólon para o meio externo através da parede abdominal por tempo indeterminado¹.
2. Câncer (neoplasia maligna) é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas².
3. O câncer de cólon está entre as principais enfermidades do mundo ocidental. A maioria dos casos ocorre esporadicamente, sendo o tipo mais comum o adenocarcinoma, o qual se desenvolve a partir de células glandulares que cobrem a parede do intestino. Os tumores aumentam a partir do epitélio normal através de um acúmulo de mutações somáticas seguidas de uma seleção clonal que resulta na transformação maligna. Os tumores podem aparecer em qualquer lugar no cólon, embora a maioria esteja

¹ ROCHA, J.J.R. Fundamentos em Clínica Cirúrgica, - 3ª Parte. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais- Capítulo V, pg. 51 – 56, 2011.

² BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - PROCEDURES. Câncer de Colo Uterino. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000, 46(4): 351-54. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.



localizada no lado esquerdo do cólon distal (incluindo o **reto**, o sigmoide e o cólon descendente)³.

DO PLEITO

1. A **cirurgia de retirada de estoma e reconstrução do cólon** consiste na realização de anastomoses intestinais (suturas realizadas entre dois segmentos intestinais) com o fim de **reconstituir o trânsito intestinal** regular. Habitualmente estão indicadas e são confeccionadas após ressecção de algum segmento do tubo digestivo. Essas ressecções, como por exemplo, enterectomias, colectomias, gastrectomias, ocorrem em razão de **neoplasias**, isquemia intestinal por torção de alça, embolia, trombose ou hérnias estranguladas, nos traumas, nas doenças inflamatórias intestinais e na doença diverticular⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **cirurgia abdominal - reversão do trânsito intestinal está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete o Requerente (fl.28).

2. No entanto, por se tratar de demanda cirúrgica, **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião) que realizará o acompanhamento do Autor, poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao seu caso.**

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a referida cirurgia **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: **consulta médica em atenção especializada e fechamento de enterostomia (qualquer segmento)**, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2 e 04.07.02.024-1, respectivamente.

4. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁵.

5. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma de regulação **municipal - SISREG III**⁶ e verificou que ele foi inserido em **15 de junho de 2022**, com solicitação de **avaliação paciente ostomizado**, tendo como unidade solicitante Policlínica Manoel Guilherme PAM Bangu, com situação **agendamento / confirmado** para a **unidade executante Policlínica Manoel Guilherme PAM Bangu** no dia **01/07/2022** às 15h35min.

³ CORDEIRO, F. et al. Diagnóstico, Estadiamento e Tratamento Cirúrgico e Multidisciplinar do Câncer Colorretal. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. p 1-12; 2001. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diagnostico-estadiamento-e-tratamento-cirurgico-e-multidisciplinar-do-cancer-colorreta.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

⁴ ROCHA, J.J.R. Estomas intestinais (ileostomias Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses e colostomias) e anastomoses intestinais intestinais. Medicina (Ribeirão Preto), v.44, n.1, p.51-6, 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas%20intestinais.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portals.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 21 nov. 2022.

⁶ SISTEMA DE REGULAÇÃO. SISREG. Consulta de Solicitações Ambulatoriais. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index#>>. Acesso em: 21 nov. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

7. Resgata-se que, acostado aos autos encontra-se Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde CRLS nº 86168/2022, emitido em 08 de novembro de 2022 (fls. 29 e 30), no qual consta que o Autor está em atendimento no Setor de Proctologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, sob número de prontuário 1822949. Na documentação médica (fl.28) há a informação de tratar-se de cirurgia eletiva, sem indicação de urgência e que não há previsão para a realização da mesma. Informado ainda que a referida CRLS não possui gerência sobre as agendas da instituição em questão – HUPE.

8. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem resolução até o presente momento.

9. Destaca-se que o Autor está sendo acompanhado pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE (fl.28), unidade de saúde pertencente ao SUS, aguardando cirurgia eletiva. Assim, é responsabilidade da referida instituição atender a demanda do Autor, ou em caso de impossibilidade, realizar o encaminhamento do Autor a uma unidade de saúde apta a atendê-lo.

10. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o quadro clínico do Suplicante - **colostomia.**

11. Quanto à solicitação autoral (fls. 14 e 15, item “*VII*”, subitens “*b*” e “*e*”) referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento...*”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 21 nov. 2022.