



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2220/2023

Rio de Janeiro, 22 de setembro de 2023.

Processo nº 0921380-46.2023.8.19.0001,  
Ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital**, do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta na especialidade em Coloproctologia - Reconstrução Intestinal e cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal com reversão de colostomia**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Clínica da Família Carlos Nery da Costa Filho (Num. 76580830 - Págs. 5 e 6), emitido em 08 de setembro de 2023, pelo médico  , o Autor, 71 anos, com hipertensão arterial sistêmica, realizou **sigmoidectomia a Hartmann**, no Hospital Municipal Salgado Filho em 27/01/2021, por conta de **perfuração do cólon** por corpo estranho, para posterior reconstrução do trânsito intestinal. Se encontra em uso de **colostomia**, com grande prejuízo social, pessoal e funcional, além de possuir **hérnia incisional**, com necessidade de herniorrafia. Necessita de **reconstrução do trânsito intestinal com reversão da colostomia com urgência**, pois a demora poderá tornar a colostomia irreversível.

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

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. **Perfuração intestinal** é mais comum em casos de objetos pontiagudos e alongados, em que os pacientes, geralmente, não referem a ingestão, mas deve-se suspeitar em idosos que usam próteses dentárias. A ingestão acidental de corpo estranho junto com a alimentação é um problema clínico comum nos serviços de atendimento de emergência. Embora a maioria dos corpos estranhos deglutidos transite no trato gastrointestinal sem consequências num período de até uma semana, em até 1% dos casos ocorre perfuração em algum ponto do trajeto gastrointestinal<sup>1</sup>.

2. O **estoma intestinal** é a criação cirúrgica de uma bolsa com exteriorização do cólon para o meio externo através da parede abdominal por tempo indeterminado<sup>2</sup>. A cirurgia de **Hartmann** é um procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de segmento colônico sem anastomose primária, com fechamento do coto distal e abertura de **colostomia** proximal ao segmento ressecado<sup>3</sup>.

3. A **hérnia** é uma protrusão anormal com revestimento peritoneal, através de um orifício congênito ou adquirido da cobertura músculo-aponeurótica do abdome, que resulta na incapacidade de manter o conteúdo visceral da cavidade abdominal em seu sítio habitual. O enfraquecimento da parede e o aumento progressivo da pressão intra-abdominal favorece o potencial de encarceramento e obstrução do intestino, com conseqüente comprometimento da sua irrigação, podendo resultar em infarto intestinal<sup>4</sup>. **Hérnia incisional** ou ventral é a protrusão do conteúdo abdominal através de um ponto fraco da parede constituído pela cicatriz de intervenção cirúrgica anterior. A eventração é mais frequente em incisões verticais, na linha mediana em sua porção infraumbilical e após operações ginecológicas e obstétricas<sup>5</sup>.

## DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único

<sup>1</sup> Scielo. NICOLÓDI, G. C. Et al. Perfuração intestinal por ingestão de corpo estranho alimentar. Radiol Bras. 2016 Set/Out;49(5):295–299. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rb/a/mRmPH7R8z7pxbm5dyrv4w4s/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 set. 2023.

<sup>2</sup> Rocha, J.J.R. Fundamentos em Clínica Cirúrgica, - 3ª Parte. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais- Capítulo V, pg. 51 – 56, 2011.

<sup>3</sup> REIS, L.D.O; et al. Cirurgia de Hartmann - Análise de 41 casos em hospital de referência do norte do Paraná. Disponível em: <[http://www.sbcop.org.br/revista/nbr211/P19\\_22.htm](http://www.sbcop.org.br/revista/nbr211/P19_22.htm)>. Acesso em: 22 set. 2023.

<sup>4</sup> JUDICA, D. S.; et al. Hernioplastia Inguinal - Técnica de Lichtenstein. Hospital Federal dos Servidores do Estado. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/36/hernio.asp>>. Acesso em: 22 set. 2023.

<sup>5</sup> RAMOS, F.Z. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com hérnia incisional. ABCD Arq Bras Cir Dig, v. 20, nº 4, p. 230-233, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v20n4/a03v20n4.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2023.



momento<sup>6</sup>. A **coloproctologia** é a especialidade voltada para o diagnóstico e o tratamento de doenças e anormalidades do colo, do reto e do canal anal<sup>7</sup>.

2. A **reconstrução de trânsito intestinal** é um procedimento realizado eletivamente que não é isento de complicações. Restaurar a continuidade intestinal pode ser procedimento desafiador e muitos fatores estão envolvidos no seu momento. O médico assistente deve considerá-lo como cirurgia complexa. Além disso, os pacientes têm alto risco de desenvolver complicações devido às suas comorbidades e operação prévia; assim, a seleção cuidadosa dos pacientes é essencial. Várias técnicas de restauração da continuidade intestinal têm sido descritas nas últimas décadas. Estomias são geralmente temporárias, mas em até 74% dos casos tornam-se permanentes<sup>8</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com **colostomia devido à perfuração do cólon** (Num. 76580830 - Págs. 5 e 6), solicitando **consulta na especialidade em Coloproctologia - Reconstrução Intestinal e cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal com reversão da colostomia** (Num. 76580829 - Pág. 8).

2. Informa-se que a **consulta na especialidade em Coloproctologia - Reconstrução Intestinal e cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal com reversão da colostomia estão indicados** ao manejo do quadro clínico do Autor - colostomia devido à perfuração do cólon (Num. 76580830 - Págs. 5 e 6). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada, fechamento de enterostomia (qualquer segmento), fechamento de fistula de cólon, sob os códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 04.07.02.024-1, 04.07.02.025-0, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião geral), pode ser definido o tipo de cirurgia mais adequado ao caso do Autor.

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 saúde<sup>9</sup>.

5. Em consulta às plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e **SISREG III**, foi encontrado **agendamento de Consulta em Coloproctologia - Reconstrução do Trânsito Intestinal**, para o dia **14/09/2023**, no **Hospital Municipal da Piedade**. (ANEXO I).

<sup>6</sup> Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM N° 1958/2010. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm)>. Acesso em: 22 set. 2023.

<sup>7</sup> Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). coloproctologia. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=H02.403.810.208](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=H02.403.810.208)>. Acesso em: 22 set. 2023.

<sup>8</sup> Scielo. FONSECA, A. Z. Et al. Fechamento de Colostomia: Fatores de Risco para Complicações. Arq. bras. cir. dig. 30 (04), oct-dec, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abcd/a/YrvFk8BhBPcSVhwjffMnSGB/?lang=pt>>. Acesso em: 22 set. 2023.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Portaria n° 1.559, de 1° de agosto de 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html)>. Acesso em: 22 set. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada.
7. Cabe ressaltar que, a partir do atendimento na especialidade, é de responsabilidade da unidade executora, a saber, Hospital Municipal da Piedade, promover o tratamento adequado ao caso do Autor, ou, na impossibilidade, providenciar o seu encaminhamento para uma outra unidade apta a absorver a demanda.
8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União do Rio de Janeiro (Num. 76580829 - Págs. 8-9, item “*DO PEDIDO*”, subitens “*b*” e “*e*”) referente ao fornecimento de “...*todo o tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 170711  
MAT. 1292

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA  
SILVA**  
Assistente de Coordenação  
ID. 512.3948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

Secretaria de  
Saúde



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO I**