



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0753/2018

Rio de Janeiro, 06 de setembro de 2018.

Processo nº 5023078-36.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **14º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em proctologia** para realização de **cirurgia** (correção de fístula reto-vaginal).

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes e com identificação do profissional emissor legível acostados ao processo.
2. De acordo com Encaminhamento de Usuários do Centro Municipal de Saúde Dr. Mário Rodrigues Cid – SUS (Evento:1_Doc.2_pág.12, 15 e 19), emitido em 14 de março de 2018, pela médica [REDACTED] a Autora realizou histerectomia em 1981. Iniciou quadro de saída de fezes pela vagina após realização de colonoscopia em agosto de 2017. Apresenta **fístula em parede posterior da vagina**, próximo ao fundo vaginal, com saída de secreção fecalóide. Foi encaminhada à **consulta em proctologia** com urgência para avaliação.
3. Segundo documento médico do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento1_ANEXO2_pág.17), emitido em 15 de agosto de 2018 por [REDACTED] da Câmara [REDACTED] foi solicitada à Autora autorização para realização de **consulta no serviço de proctologia** da referida instituição.

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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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.

DA PATOLOGIA

1. A **fístula reto-vaginal (FRV)** é uma entidade clínica rara. As causas mais frequentes são o traumatismo local, a radiação, a infecção peri-retal e a neoplasia. A colostomia (provisória ou definitiva) é na maioria dos casos a única solução. Não obstante, a FRV traumática, habitualmente obstétrica, pequena e distal é possível a correção por via vaginal¹.

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 momento².

2. A **proctologia** é a especialidade que cuida dos problemas de saúde relacionados ao intestino grosso (cólons), reto e ânus. As doenças mais comuns desta área médica são: hemorroidas, fissuras e fístulas anais, cisto pilonidal, distúrbios da defecação, doença de Crohn e retocolite, pólipos e câncer do intestino³.

III – CONCLUSÃO

1. A colonoscopia permite a visualização completa da mucosa do cólon e íleo terminal sendo considerado um método completo na investigação das doenças colorretais. Atualmente, através do desenvolvimento tecnológico com melhora na qualidade das imagens, este se tornou o método principal na busca do diagnóstico das doenças colorretais. Considerando isso, o uso da colonoscopia tem aumentado no decorrer dos anos

¹ MARCELINO, J. Et al. Correção de Fístula Reto-Vaginal por Via Vaginal. Ata Urológica, 2009, 26; 2: 218. Disponível em: <<http://www.apurologia.pt/acta/2-2009/v34.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2018.

² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 05 set. 2018.

³ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO. Proctologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/proctologia>>. Acesso em: 05 set. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

acompanhado pelo aumento da incidência de complicações, apesar de ser exame invasivo seguro⁴.

2. Existem vários fatores que modificam os índices de morbidade no exame colonoscópico tais como idade, comorbidades, se houve realização de procedimentos, o local da lesão submetida ao procedimento, as características dela, o tipo de procedimento, sedação, preparo de cólon, entre muitos outros. A **perfuração**, apesar de menos prevalente, apresenta elevado risco ao paciente, podendo ser letal. Ela ocorre predominantemente em pacientes com doença diverticular e obstrução e, principalmente, no cólon sigmóide e reto⁴.

3. As **fístulas reto-vaginais**, nesse sentido, são uma comunicação entre o reto e a vagina, que fazem com que gases e demais resíduos intestinais sejam drenados para a vagina e/ou região vulvar de forma espontânea, influenciando negativamente na qualidade de vida das mulheres afetadas. Nos casos em que há pequenas fístulas, pode ocorrer cicatrização espontânea; porém, muitas delas precisam de abordagem cirúrgica⁵.

4. Diante o exposto, informa-se que a **consulta em proctologia está indicada** à condição clínica que acomete a Autora - fístula reto-vaginal, conforme consta em documento acostado ao processo (Evento:1_Doc.2_pág.12, 15 e 19). Além disso, tal consulta **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual consta consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2.

5. Destaca-se que a Autora encontra-se em acompanhamento no Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento1_ANEXO2_pág.17), unidade de saúde pertencente ao SUS. Assim, informa-se que é de sua responsabilidade providenciar a consulta pleiteada, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhar a Autora a uma unidade de saúde apta em atendê-la.

6. Acrescenta-se que, de acordo com documento médico acostado (Evento1_ANEXO2_pág.17), foi solicitada autorização para consulta no serviço de proctologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado no dia 20/08/2018 às 10 horas. Assim, **sugere-se a verificação da realização desta consulta**.

7. Em relação à cirurgia pleiteada, elucida-se que **somente após a avaliação do médico especialista (proctologista) poderá ser definido o plano terapêutico mais adequado ao quadro apresentado pela Autora**.

8. Quanto à possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da Autora, questionada em despacho acostado (Evento7_DESPADEC1_pág.2), informa-se que as fístulas reto-vaginais, apesar de infrequentes, representam um problema na vida das mulheres acometidas, devido à sintomatologia causada⁵. Na grande maioria dos casos tem-se a perda frequente de gases e fezes através da vagina e/ou secreção com odor fecaloide, sintomas esses que são inaceitáveis para uma vida digna, levando à modificação do convívio social, crise conjugal, perda do trabalho, culminando com o total isolamento do paciente. Dessa forma, salienta-se que **a demora exacerbada na realização**

⁴ Scielo. FORMIGA, F. B. Et al. Colonoscopia: morbidade negligenciada. Rev. bras. colo-proctol. vol.29 no.3 Rio de Janeiro Jul./Sept. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802009000300008>. Acesso em: 05 set. 2018.

⁵ Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST. GOMBOSKI, G. Et al. Ocorrência de Fístulas Reto-vaginais e a Necessidade de Ileostomia/Colostomia. Disponível em: <http://sobest.org.br/anais-arquivos/OCORR%C3%80NCIA%20DE%20F%C3%80STULAS%20RETO-VAGINAIS%20E%20A%20NECESSIDADE%20DE%20ILEOSTOMIA_COLOSTOMIA.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.




GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

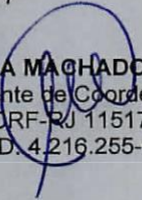
da consulta pleiteada e na definição da conduta terapêutica mais adequada pode influenciar negativamente no prognóstico em questão

É o parecer.

Ao 14º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ: RJ 321.417

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F


MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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