



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0434/2019

Rio de Janeiro, 17 de maio de 2019.

Processo nº 5029651-56.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 6ª Turma Recursal 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao exame manometria anorretal.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos abaixo citados, e acostados ao Processo Relacionado nº 5028662-50.2019.4.02.5101, do 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, por serem suficientes para a análise do plano terapêutico e quadro clínico do Autor.

2. De acordo com documento do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento1, COMP2, págs. 10 e 11), emitido pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), em 21 de março de 2019, o Autor foi submetido a tratamento para **carcinoma epidermoide de canal anal** através de cirurgia de colostomia, quimioterapia e radioterapia. Posteriormente, desenvolveu fibrose da musculatura do esfíncter anal, comprometendo sua função. No momento, encontra-se sem doença recidival com intenção de reconstrução do trânsito intestinal, portanto, é necessário o exame de **manometria anorretal** para avaliação do grau de **disfunção do esfíncter anal**, para verificar a viabilidade da cirurgia. Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C21 – Neoplasia maligna do ânus e do canal anal**.

3. Em Formulário Médico da Defensoria Pública da União (Evento 1, COMP2, págs. 5 a 9), emitido em 24 de abril de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), relatando que o Autor foi submetido ao tratamento com quimioterapia e radioterapia, e colostomia para **carcinoma epidermoide de canal anal**. O Requerente deseja realizar cirurgia para reconstruir o trânsito intestinal (fechamento da colostomia), e para tal é necessário fazer o exame de **manometria anorretal**. Caso não seja submetido a este procedimento permanecerá com a colostomia como definitiva. Não é declarada urgência, tampouco risco de vida. Citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C21 – Neoplasia maligna do ânus e do canal anal**.

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 JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do sub-sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.
7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).
8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *ad referendum*, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.
11. 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. **Câncer** 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



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

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-relacionadas¹.

2. O **carcinoma anal** é uma entidade rara que representa 4% dos tumores malignos da região anorretal e 1 a 2% de todos os tumores do trato gastrointestinal. O **carcinoma epidermoide** é o tipo histológico mais comum dentre as neoplasias do canal anal, responsável por aproximadamente 85% das lesões malignas dessa região. Atualmente, tem sido observada uma modificação na epidemiologia dessa doença em decorrência do aumento da população de homens jovens homossexuais infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), porém ainda se observa um predomínio em mulheres entre a sexta e sétima décadas de vida. A apresentação clínica do tumor de canal anal é muito inespecífica e, na grande maioria dos casos, se confunde com condições anorretais benignas, uma vez que ambas coexistem em aproximadamente 50% dos pacientes. Os principais sintomas são dor (60%), sangramento (59%), sensação de tumoração ocupando o canal anal (25-30%) e prurido (25%). O tumor de canal anal raramente cursa com metástases a distância, e corresponde a menos de 10% dos casos. O tratamento do **carcinoma epidermoide de canal anal** sofreu importante modificação nas últimas décadas e, atualmente, é baseado em quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) combinadas, como substituição ao procedimento cirúrgico. O procedimento cirúrgico baseado na amputação abdominoperineal é indicado como tratamento de resgate nos casos que apresentaram falha à terapia combinada (QT-RT) ou nos casos de recidiva local do tumor. Porém, essas modalidades de tratamento não se aplicam aos casos de doença disseminada, reservando-se para esta condição apenas a realização de quimioterapia paliativa².

3. A **disfunção do esfícter anal** é uma incompetência da musculatura anal em conter o material fecal no interior do trato gastrointestinal. Incontinência fecal (IF) refere-se à recorrente passagem sem controle de material fecal líquido ou sólido, causada por diversos motivos, em especial por **disfunção do esfícter anal**. Apesar de angustiante, a perda involuntária de flatos isoladamente não deve ser caracterizada como IF, porque é difícil definir quando a passagem do flato é anormal³.

DO PLEITO

1. O exame de **manometria anorretal** é um procedimento realizado para avaliar pacientes com constipação ou incontinência fecal. O exame mede basicamente as pressões dos músculos do esfícter anal, a sensação no reto e os reflexos neurais que são necessários para executar os movimentos normais do intestino. Pode ser realizado em qualquer idade. Não requer (nem permite) anestesia ou sedação, por ser um exame pouco invasivo e indolor e prescindir da participação consciente do paciente⁴.

2. A **manometria anorretal** é um dos testes fisiológicos mais utilizados e estudados, constituindo-se em um importante método de investigação utilizado em centros de pesquisa, clínicas ou hospitais especializados, para o diagnóstico etiológico nos pacientes portadores de distúrbios anorretais. É um método objetivo de verificar a resistência à evacuação espontânea promovida pelo mecanismo esfínteriano anorretal e a capacidade sensitiva do reto que lhe permite a sensação de defecação iminente. As informações oferecidas por esse exame podem ser úteis na determinação das causas de

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 14 mai. 2019.

² Formiga, F.B. et al. Carcinoma epidermoide de canal anal estágio IV: complicações clínicas de doença avançada. Rev bras Coloproct Outubro/Dezembro, 2010, Vol. 30 Nº 4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a10v30n4.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2019.

³ Bharucha, A.E., Wald, A.M. Transtornos anorretais. Arq. Gastroenterol. vol.49 supl.1 São Paulo 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032012000500009>. Acesso em: 15 mai. 2019.

⁴ SBMDN – Sociedade Brasileira de Motilidade Digestiva. Manometria Anorretal. Disponível em: <<http://www.sbmdn.org.br/manometria-anorretal/>>. Acesso em: 14 mai. 2019.



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

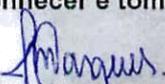
disfunção esfinteriana anorretal. Esse método tem-se constituído em exame de rotina na investigação de distúrbios relacionados com a função de continência e de evacuação normais, assim como na investigação pré-operatória de cirurgias de reconstrução do trânsito gastrointestinal. Com as medidas obtidas nesse exame é possível quantificar vários destes distúrbios, e, ao correlacionar com os dados clínicos, sugerir ou confirmar o diagnóstico e orientar a conduta a ser tomada.⁵

III – CONCLUSÃO

1. Cabe esclarecer que, embora o despacho judicial considerado para elaboração deste Parecer Técnico esteja disposto no Processo nº 5029651-56.2019.4.02.5101, da 6ª Turma Recursal 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro (Evento 4), os documentos médicos analisados encontram-se acostados ao processo relacionado nº 5028662-50.2019.4.02.5101, do 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro.
2. Informa-se que o exame manometria anorretal está indicado para melhor avaliação da patologia que acomete o Autor – disfunção do esfíncter anal, para averiguar a possibilidade de realizar cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal (Evento1, COMP2, págs. 10 e 11; Evento_1, COMP2, págs.5 a 9).
3. O exame pleiteado, manometria anorretal não é disponibilizado no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
4. Quanto ao questionamento sobre exame alternativo a ser aproveitado pela parte Autora em substituição à manometria anorretal, ressalta-se que cabe ao médico assistente a avaliação do caso do Autor para uma inferência segura quanto ao seu diagnóstico.

É o parecer.

À 6ª Turma Recursal 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


FERNANDA CHAGAS MARQUES
Enfermeira
COREN-RJ 291.656
ID.:5.001.347-5


LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4


MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID. 5.004.792-2

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

⁵ SAAD, L.H. Quantificação da função esfinteriana pela medida da capacidade de sustentação da pressão de contração voluntária do canal anal. Tese de doutorado apresentada à pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Doutor em Cirurgia, área de cirurgia. Campinas, 2002. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/310178/1/Saad_LuizHenriqueCury_D.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2019.