



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0846/2019

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2019.

Processo nº 5005882-16.2019.4.02.5102,
ajuizado por

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de **colecistectomia e ressecção intestinal (estenose)**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados apenas os documentos mais recentes, com data de emissão e assinatura do prescritor legíveis.

2. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1, ANEXO6, Pág.4), emitido em 11 de março de 2019 pelo médico a Autora, 39 anos, é portadora de **Doença de Crohn ileocecal**, em uso de Humira 14/14 dias. Apresenta alteração estenosante com predomínio fibrótico em válvula ileocecal, notando-se dilatação a montante do íleo terminal, com conteúdo de estase à RNM (12/2018). Ressalta-se que apresenta também múltiplos cálculos em vias biliares. A Autora queixa-se de dor abdominal difusa que cede parcialmente ao uso de hopinol, nega diarreia e hematoquezia. Foi solicitado **avaliação para o procedimento de ressecção cirúrgica em local de estenose/colecistectomia**.

3. Em documento do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Serviço de Endoscopia Digestiva (Evento 1, ANEXO8, Pág.45), emitido em 18 de fevereiro de 2019, pela médica , consta laudo de colonoscopia com a seguinte conclusão: **Doença de Crohn com estenose da válvula ileocecal**.

4. Conforme documento médico do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1, ANEXO9, Pág.1), emitido em 04 de julho de 2019, pelo médico informa-se que a Autora realiza acompanhamento ambulatorial na referida instituição, sendo portadora de **coletíase e Doença de Crohn do tipo estenosante**. Relata-se sobre a necessidade de urgência do procedimento cirúrgico devido ao risco de obstrução intestinal e complicações que possam expor a Autora a risco de óbito. Reitera-se que a realização do procedimento seja o mais rápido possível.

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.



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

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. A **colecistíase** (litíase biliar) consiste na presença ou formação de cálculos biliares no trato biliar, usualmente na vesícula biliar (colecistolitíase) ou no ducto biliar comum (coledocolitíase)¹. A origem destes cálculos pode ser devido a depósitos de colesterol ou pigmentos. Normalmente a litíase biliar cursa com sintomas de dor e geralmente é intensa, contínua, com períodos de exacerbação, às vezes irradiando-se para as costas. É frequente a presença de náuseas e vômitos. Muitas vezes é confundida com dor de estômago, de rins ou até mesmo de coluna vertebral. A presença de cálculos na vesícula biliar esta fortemente relacionada ao surgimento de tumores na vesícula².

2. A **Doença de Crohn** (DC) é uma doença inflamatória intestinal de origem não conhecida e caracterizada pelo acometimento focal, assimétrico e transmural de qualquer porção do tubo digestivo, da boca ao ânus. Apresenta-se sob três formas principais: inflamatória, fistulosa e fibroestenossante. Os segmentos do tubo digestivo mais acometidos são ileo, cólon e região perianal. A DC não é curável clínica ou cirurgicamente e sua história natural é marcada por agudizações e remissões. Entre 50% e 80% dos pacientes com DC vão necessitar de cirurgia em algum momento da evolução da doença, sendo os principais motivos estenoses sintomáticas, refratariedade ao tratamento clínico ou complicações com fistulas e doenças perianais³.

3. As **estenoses intestinais** são complicações comuns na DC, ocorrendo em cerca de 30% dos casos. Resultam de inflamações de repetição, com conseqüente fibrose no local acometido. Podem ocorrer em segmentos não operados previamente (alças virgens de cirurgia) ou em anastomoses intestinais prévias. Podem ainda, de acordo com seu número e comprimento, ser classificadas em únicas ou múltiplas; curtas ou longas.

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Colecistíase. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?l=pt&script=.cgibin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=colecit%EDase>. Acesso em: 26 ago. 2019.

² FERRARI, M. A. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Colecistíase em pacientes bariátricas: correlação da perda de peso com a incidência de colecistíase em pacientes após a realização do BYPASS gastrointestinal. Porto Alegre, 76 p. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/6812/1/000461277-Texto%2bCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

³ Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença de Crohn. Portaria SAS/MS nº 711, de 17 de dezembro de 2010. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/07/pcdt-doenca-de-crohn-2010.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2019.



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

Geralmente apresentam dilatação intestinal a montante, aspecto facilmente identificável nos exames contrastados de trânsito intestinal ou tomografia de abdome.⁴

DO PLEITO

1. A **colecistectomia** é a remoção cirúrgica da vesícula biliar⁵. Pode ser realizada por via aberta (convencional) ou videolaparoscópica⁶.
2. O tratamento das **estenoses do intestino delgado** é indicado quando há sintomatologia evidente, sem melhora com medicamentos. **Ressecções dos segmentos estenosados** podem ser realizadas, porém são contraindicadas, nos casos de multiplicidade, por risco aumentado de desenvolvimento da síndrome do intestino curto. Por este motivo, formas alternativas de tratamento foram buscadas com o intuito de se conservar o maior comprimento possível de intestino, para melhor absorção de nutrientes e manutenção do estado nutricional dos pacientes.⁴

III – CONCLUSÃO

1. A **colecistectomia** é o único tratamento definitivo para a **colecistite** e é indicada para a maioria dos pacientes sintomáticos. Assim, os pacientes portadores de dor biliar devem ser preparados para a colecistectomia. As vantagens da cirurgia por videolaparoscopia e os progressos da anestesiologia para procedimentos ambulatoriais, associada ao preparo educacional dos pacientes e dos profissionais de saúde, têm possibilitado o tratamento dos pacientes com colecistite sintomática em regime de cirurgia ambulatorial⁷.
2. Diante do exposto, informa-se que as cirurgias de **colecistectomia** e a **ressecção intestinal estenosada** **estão indicadas** diante do quadro clínico apresentado pela Autora – colecistite e Doença de Crohn do tipo estenosante (Evento 1, ANEXO9, Pág.1). Saliênta-se que, por se tratar de procedimento cirúrgico, caberá ao médico especialista (cirurgião geral) a escolha do tipo de procedimento mais adequado ao caso da Autora, podendo haver alteração da proposta inicial.
3. De acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), os procedimentos pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, onde constam colecistectomia (04.07.03.002-6), colecistectomia videolaparoscópica (04.07.03.003-4) e Colectomia parcial/Hemicolectomia (04.07.02006-3).
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

⁴ Kotze, P.G.; Araujo, S.E.A. Tratamento cirúrgico da doença de Crohn. Disponível em: <http://gediib.org.br/pdf/tratamentoCirurgicoChohn.pdf>. Acesso em 26 ago. 2019.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Colecistectomia Disponível em: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslsScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Colecistectomia&show_tree_number=T. Acesso em: 26 ago. 2019.

⁶ REGO, R. C. et al. Tratamento cirúrgico da litíase vesicular no idoso: análise dos resultados imediatos da colecistectomia por via aberta e videolaparoscópica. Revista Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 49, n. 3, Sept. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300034&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2019.

⁷ SANTOS JS, et al. Colecistectomia: aspectos técnicos e indicações para o tratamento da litíase biliar e das neoplasias. Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (4): 449-64. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2008/VOL41N4/SIMP_3colecistectomia.pdf. Acesso em: 26 ago. 2019.



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

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.


5. Em consulta aos sistemas de regulação (SER e SISREG) não foram identificados inserções para solicitação da referida demanda.

6. Assim, considerando os documentos médicos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO9, Pág.1), a Autora encontra-se em acompanhamento no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, unidade de saúde pertencente ao SUS e que possui o serviço de cirurgia geral, conforme o módulo de leitos da unidade inserido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (ANEXO)⁸. Cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida instituição realizar a cirurgia pleiteada, ou ainda, em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo encaminhamento da Autora a uma unidade de saúde apta em atendê-la.

7. Elucida-se que algumas unidades de saúde estão cadastradas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para o **Serviço de Cirurgia Geral – Indicadores: Leitos – Cirúrgico – Cirurgia Geral (ANEXO II)**⁹.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Niterói, 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

FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6


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

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

⁸ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta Estabelecimento – Módulo Hospitalar – Leitos. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3304552280167>. Acesso em: 26 ago. 2019.

⁹ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta Estabelecimento – Módulo Hospitalar – Leitos – cirurgia geral. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=03&VTipo_Leito=1&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VComp=>>. Acesso em: 26 ago. 2019.



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

ANEXO I

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos

Leitos HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

Competência: **Atual**

ESPEC - CIRURGICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
15-PLASTICA	2	2
16-TORACICA	5	5
04-ENDOCRINOLOGIA	6	6
09-NEUROCIRURGIA	5	5
12-ONCOLOGIA	4	4
08-NEFROLOGIAUROLOGIA	15	15
13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	12	12
11-OFTALMOLOGIA	3	3
14-OTORRINOLARINGOLOGIA	4	4
06-GINECOLOGIA	13	13
03-CIRURGIA GERAL	19	19
05-GASTROENTEROLOGIA	6	6
	94	94



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

ANEXO II

Indicadores - Leitos
Estado – Rio de Janeiro
Município - Rio de Janeiro
Tipo Leito - Cirúrgico - CIRURGIA GERAL

CNES	Estabelecimento	Existentes	SUS
2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	19	19
2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	34	34
2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	39	39
2295423	MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	37	33
2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	18	18
2269384	MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	68	68
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	29	29
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33	33
2280167	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	26	26