



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1077/2019**

Rio de Janeiro, 04 de Novembro de 2019.

Processo nº 5007353-67.2019.4.02.5102  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Niterói, quanto à **cirurgia de retirada de colostomia para reconstrução de trânsito intestinal**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, ANEXO2, Página 5), emitido em 04 de outubro de 2019, pelo médico [REDACTED], o autor idoso, com perfuração de alça intestinal em hérnia inguinal durante uma colonoscopia eletiva, sendo realizada sigmoidectomia à Hartmann de urgência. Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **k40.9 - Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, sem obstrução ou gangrena.**

2. Em concordância com o documento médico emitido por [REDACTED] na unidade supracitada (Evento 1, ANEXO2, Página 6), em 13 de novembro de 2018, o Autor retornou ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho em 12 de novembro de 2018 para proceder a **cirurgia eletiva de reconstrução do trato gastrointestinal**, programada para dia 13 de novembro de 2018, entretanto devido a problemas operacionais institucionais o procedimento foi cancelado e reagendado para 22 de novembro de 2018.

3. Conforme documento médico emitido por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED] no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, (Evento 1, ANEXO2, Página 7), em 04 de dezembro de 2018, o Autor retornou na unidade no dia 23 de novembro de 2018 para realização de cirurgia de reconstrução do trato gastrointestinal com risco cirúrgico liberado ambulatorialmente sem condicionar procedimento pós operatório em unidade de terapia intensiva (UTI). Entretanto, durante avaliação pela equipe de anestesiologia do centro cirúrgico houve contra indicação a cirurgia, que foi cancelada por falta programação de leito de UTI e sem perspectiva de disponibilidade de vaga. Autor teve alta hospitalar, e aguarda nova data do procedimento.

4. De acordo com o documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 8), emitido pela profissional e na unidade supraditas, o autor foi reinternado em 05 de fevereiro de 2019 para realização do procedimento cirúrgico, inicialmente programado para dia 07 de fevereiro de 2019, porém novamente por problemas técnicos do hospital e principalmente por indisponibilidade de vaga de UTI, não foi possível realizar o procedimento cirúrgico na data prevista.

5. Consoante com o Laudo Médico para Instrução de PAJ – Saúde – Cirurgia da Defensoria Pública da União, (Evento 1, ANEXO2, Páginas 9 e 10), preenchido pelo médico [REDACTED] em 15 de setembro de 2018, o autor encontra-se em uso de colostomia com necessidade de reconstrução do trânsito intestinal, com saída de fezes pelo ânus e há cerca de 15 meses tem todos os exames pré operatórios realizados. Relata que não há urgência na realização de cirurgia, mas espera mais de um ano, assim como não traz risco de vida, entretanto compromete a qualidade de vida do autor.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Em conformidade com documento médico emitido por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED] no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, (Evento 1, ANEXO2, Página 23), em 08 de abril de 2019, ficou acordado que o autor deve internar em 24 de abril de 2019 sob a responsabilidade do Serviço de Gastroenterologia e operar em 25 de abril de 2019, desde que não tenha impedimento médico e que o leito de UTI esteja disponível. No (Evento 1, ANEXO2, Página 24), consta um e-mail do médico [REDACTED] onde foi realizado contato telefônico com o autor acerca da internação hospitalar porém por motivos pessoais o autor não poderia internar na data acordada.

7. Segundo e-mail do ouvidor Marcio Mantovani do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, (Evento 1, ANEXO2, Página 26), emitido em 03 de outubro de 2019, em maio de 2019 a irmã do autor, [REDACTED] compareceu novamente a ouvidoria solicitando providencias sobre o caso e que de acordo com o Serviço de Gastroenterologia a unidade supracitada informou que a nova data só seria disponibilizada de acordo com a marcação conjunta dos serviços médicos envolvidos. O autor encontra-se aguardando nova convocação para realização do procedimento cirúrgico e tem consulta marcada no ambulatório de Proctologia em 06 de dezembro de 2019.

## 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. 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. 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 **hérnia** é uma protrusão anormal com revestimento peritoneal, através de um orifício congênito ou adquirido da cobertura músculo-aponeurótica do abdome, que resulta na



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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>1</sup>. A **hérnia inguinal** se caracteriza por uma tumoração na região inguinal que aparece ou aumenta de volume com o esforço ou choro. Pode estar presente já ao nascimento ou surgir em qualquer idade, principalmente nos primeiros meses ou anos de vida<sup>2</sup>.

2. O estoma intestinal (**colostomia**) é a criação cirúrgica de uma bolsa com exteriorização do cólon para o meio externo através da parede abdominal por tempo indeterminado<sup>3</sup>.

### 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 diverticular<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **cirurgia de redução de colostomia para reconstrução de trânsito intestinal está indicada** ao quadro clínico que acomete o Autor (Evento 1, OUT4, Página 5). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: **fechamento de enterostomia (qualquer segmento)** e **fechamento de fistula de cólon**, sob os códigos de procedimento: 04.07.02.024-1 e 04.07.02.025-0.

2. Cabe esclarecer que em consulta Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), foi observado que o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho possui serviço de cirurgia geral, bem como conta com serviços especializados para o caso em tela.

3. Desta forma, elucida-se que é de **responsabilidade do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho executar o pleito da presente ação, ou em caso de impossibilidade de absorver a demanda, o HUCFF deverá encaminhar o Autor a uma unidade de saúde apta em atendê-lo.**

4. Em relação ao grau de risco elevado que justifique a prioridade do atendimento do mesmo, salienta-se que em documentos acostados (Evento 1, ANEXO2, Páginas 9 e 10), o médico assistente não relata risco de vida ou agravamento do atual quadro clínico ou algo que configure

<sup>1</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: 21 out. 2019.

<sup>2</sup> MITTELSTAEDT, W. E. M., et al. Tratamento das hérnias inguiniais: Estudo randomizado, prospectivo e comparativo entre três técnicas operatórias: Bassini, Shouldice, McVay. Rev. Assoc. Med. Bras. [online], vol.45, n.2, pp. 105-114, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v45n2/1674.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.

<sup>3</sup> ROCHA JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. Simpósio: FUNDAMENTOS EM CLÍNICA CIRÚRGICA - 3ª Parte. Capítulo V. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5\\_Estomas%20intestinais.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas%20intestinais.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2019.

<sup>4</sup> ROCHA, J.J.R. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses e colostomias) e anastomoses 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](http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas%20intestinais.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2019.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

urgência, porém deixa claro que a cirurgia trará conforto psicossocial, evitando o constrangimento que a colostomia pode causar.

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Federal de Niterói para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**RAFAELLA THAIS SOUZA  
CARVALHO**  
Enfermeira  
COREN-RJ 179.622

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

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277