



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0107/2020**

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2020.

Processo nº 5000455-77.2020.4.02.5110  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **5ª Vara Federal de São João de Meriti**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **bolsa de colostomia**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documentos do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento1\_OUT2\_Páginas 19 e 20), emitidos em 05 de maio e 23 de outubro de 2019, pela médica  (CREMERJ ) a Autora é portadora de **adenocarcinoma de cólon sigmoide** com **metástases** hepática e pulmonar. Em 15/08/2019, foi submetida à retossigmoidectomia videolaparoscópica a Hartmann para ressecção da lesão neoplásica primária e encontra-se em tratamento oncológico. Desde então, faz uso de **bolsa de colostomia** diariamente, de forma permanente, necessitando do fornecimento de **30 bolsas/mês**. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C19 – Neoplasia maligna da junção retossigmoide**.

**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. 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



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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.

9. A Deliberação CIB-RJ nº 5892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

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.*

12. O Capítulo II, do Anexo VI, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:

I - Atenção Básica;

II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

13. A Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009 estabelece a Política Nacional de Atenção a Saúde da Pessoa Ostimizada.

14. A Deliberação CIB-RJ Nº 2.790 de 14 de março de 2014 pactua as referências da Rede de Atenção aos Ostimizados no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

**DO QUADRO CLÍNICO**

1. O **câncer** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios<sup>1</sup>.

2. O **câncer de cólon** está entre as principais enfermidades do mundo ocidental. A maioria dos casos ocorre esporadicamente, sendo o tipo mais comum o adenocarcinoma, o qual se desenvolve a partir de células glandulares que cobrem a parede do intestino. Os **tumores** aumentam a partir do epitélio normal através de um acúmulo de mutações somáticas seguidas de uma seleção clonal que resulta na transformação maligna. Os tumores podem aparecer em qualquer lugar no cólon, embora a maioria esteja localizada no lado esquerdo do cólon distal (incluindo o reto, o **sigmoide** e o colón descendente)<sup>2</sup>. Praticamente 98% de todas as neoplasias do intestino grosso são **adenocarcinomas**. Estes podem apresentar-se como tumores mucosos ou mucinosos que se diferenciam dos demais por, eventualmente, apresentarem células em “anel de sinete” secretando mucina em abundância<sup>3</sup>.

3. O estoma intestinal (**colostomia** e ileostomia) é a criação cirúrgica de uma bolsa com exteriorização do cólon para o meio externo através da parede abdominal por tempo indeterminado<sup>4</sup>.

**DO PLEITO**

1. Os equipamentos **coletores para estomas intestinais** e urinários referem-se a **bolsas** de sistemas únicos ou compostos, descartáveis, fixadas à pele, ao redor do estoma, e visam coletar efluentes, fezes ou urina, sendo de fundamental importância para o processo de reabilitação

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <[https://www.sbno.com.br/UploadsDoc/consenso\\_nacional\\_de\\_nutricao\\_oncologica-2-edicao\\_2015\\_completo.pdf](https://www.sbno.com.br/UploadsDoc/consenso_nacional_de_nutricao_oncologica-2-edicao_2015_completo.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2020.

<sup>2</sup> CORDEIRO, F.; et al. Diagnóstico, Estadiamento e Tratamento Cirúrgico e Multidisciplinar do Câncer Colorretal. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. p 1-12; 2001. Disponível em: <[http://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/diagnostico-estadiamento-e-tratamento-cirurgico-e-multidisciplinar-do-cancer-colorreta.pdf](http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diagnostico-estadiamento-e-tratamento-cirurgico-e-multidisciplinar-do-cancer-colorreta.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2020.

<sup>3</sup> ACM – Arquivos Catarinenses de Medicina. Tratamento cirúrgico do câncer colorretal: série histórico-epidemiológica de cinco anos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Regional Alto Vale/Santa Catarina (SC). Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1281.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2020.

<sup>4</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.





GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

biopsicossocial da pessoa ostomizada. Os equipamentos coletores para ostomas intestinais e urinários são constituídos basicamente de **bolsa coletora** para recolhimento do efluente e de adesivos para a fixação da bolsa à pele periestoma<sup>5</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. O câncer colorretal é o terceiro câncer mais diagnosticado, tanto em homens, quanto em mulheres<sup>6</sup>. Um dos pilares mais importantes no tratamento do **câncer de reto** ainda é a **ressecção cirúrgica**. A amputação de reto, ou **excisão abdominoperineal do reto** (APE) continua sendo um procedimento importante para o tratamento de tumores retais distais que invadem o aparelho esfinteriano ou em casos de incontinência pré-operatória, juntamente com a criação de uma **colostomia**<sup>7</sup>.
2. Diante do exposto, informa-se que o insumo pleiteado **bolsa de colostomia está indicado**, e é **utilizado** para tratamento do quadro clínico da Autora – **adenocarcinoma de cólon sigmoide, submetida à retossigmoidectomia para ressecção da lesão neoplásica primária, em uso de bolsa de colostomia diariamente** (Evento1\_OUT2\_Páginas 19 e 20). Além disso, **está coberto pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual constam: **bolsa de colostomia fechada com adesivo microporoso e bolsa de colostomia com adesivo microporo drenável**, sob os códigos de procedimento: 07.01.05.001-2 e 07.01.05.002-0, respectivamente.
3. Destaca-se que, de acordo com a CIB-RJ nº 2.790 de 14 de março de 2014, que pactua as referências da **Rede de Atenção aos Ostomizados no âmbito do Estado do Rio de Janeiro**, o **município de Nilópolis**, onde a Autora reside, tem como **referência** o Pólo de Ostomizados I do **município de Nilópolis**, Ostomizados II do **município do Rio de Janeiro**<sup>8</sup>.
4. Todavia, em consulta ao **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, **não consta estabelecimento cadastrado** para o **Serviço de Atenção a Saúde das Pessoas Ostomizadas**<sup>9</sup>.
5. Desta forma, para que a Autora receba a **bolsa de colostomia**, sugere-se que a mesma se dirija à Secretaria Municipal de Saúde de seu município, munida de documento médico solicitando a bolsa de colostomia, a fim de **obter esclarecimentos acerca da dispensação**.
6. Quanto à gravidade da doença da Autora, cabe ressaltar que não foi mencionado “risco de morte”, contudo, os pacientes que utilizam a bolsa de colostomia, possuem a perda da

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério Da Saúde. Resolução Normativa - RN nº 325, de 18 de abril de 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2013/res0325\\_18\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2013/res0325_18_04_2013.html)>. Acesso em: 18 fev. 2020.

<sup>6</sup> Scielo. OLIVEIRA, R. G. et al. Cirurgia no câncer colorretal – abordagem cirúrgica de 74 pacientes do SUS portadores de câncer colorretal em programa de pós-graduação lato sensu em coloproctologia. Revista Brasileira de Coloproctologia. Janeiro/março, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbce/v31n1/v31n1a07.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2020.

<sup>7</sup> Scielo. LYNN, P. B. et al. Amputação abdominoperineal cilíndrica racional, técnica e controvérsias.

<sup>8</sup> CIB-RJ nº 2.790 de 14 de março de 2014. Pactua as referências da Rede de Atenção aos Ostomizados no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/403-2014/fevereiro/3191-deliberacao-cib-n-2-790-de-14-de-marco-de-2014.html>>. Acesso em: 18 fev. 2020.

<sup>9</sup> CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Serviço Especializado: Serviço de Reabilitação - Classificação: Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. SMS Rio CMR Oscar Clark AP 22. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades.asp?VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=156&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSUS=1](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=156&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSUS=1)>. Acesso em: 20 fev. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

continência intestinal, resultando em saída constante das eliminações intestinais pelo estoma<sup>10</sup>. Dessa forma, salienta-se que **é essencial a manutenção do fornecimento dos referidos insumos para se evitar complicações graves que influenciem negativamente o prognóstico em questão.**

7. Por fim, salienta-se que informações relativas a **preço não constam no escopo de atuação deste Núcleo.**

**É o parecer.**

**À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**MONÁRIA CURTY NASSER  
ZAMBONI**  
Nutricionista  
CRN4: 01100421

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



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

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

<sup>10</sup> Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto-irrigação de colostomia: estudo de caso. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.12, nº.3, Ribeirão Preto Mai/Jun, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300015)>. Acesso em: 18 fev. 2020.