



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL N° 0998/2022

Rio de Janeiro, 19 de setembro de 2022.

Processo nº 5068720-90.2022.4.02.5101,
Ajuizado por [REDACTED] representada
por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência** e ao procedimento de **drenagem biliar externa**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento do Hospital Federal do Andaraí - HFA (Evento 1, ANEXO2, Página 4), emitido em 06 de setembro de 2022, pelo médico [REDACTED], a Autora, de 64 anos de idade, internada em agosto de 2022, na enfermaria de cirurgia geral do hospital supramencionado, para investigação de quadro de icterícia obstrutiva por estenose de colédoco. Se encontra ainda internada, em estadiamento de **adenocarcinoma pouco diferenciado de vesícula**. Não foi possível passagem de prótese biliar em duas abordagens por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) para desobstrução da via biliar. A Autora iniciou quadro de febre, dor abdominal em epigastro e leucocitose, caracterizando quadro suspeito de colangite, complicação da patologia oncológica, e iniciado antibioticoterapia. Diante do quadro infeccioso, **potencialmente fatal**, a Requerente necessita de abordagem de urgência para drenagem biliar externa. Código da Classificação Internacional de Doenças citado (CID-10): **C23 – neoplasia maligna da vesícula biliar**.

2. Em Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo/Especial (Evento 1, ANEXO2, Página 6), emitido em 09 de setembro de 2022, pela médica [REDACTED] a Autora encontra-se internada para investigação de quadro de icterícia obstrutiva por estenose de colédoco. Não foi possível passagem de prótese biliar em duas abordagens por CPRE. Evoluiu com **colangite**. Necessita de **drenagem biliar externa com urgência**.

3. Acostado ao Evento 13_RELT1_Página 1, consta documento médico emitido em 10 de setembro de 2022, pela médica [REDACTED] a Autora encontra-se internada na enfermaria do serviço de cirurgia geral do HFA com quadro de icterícia obstrutiva, sendo necessária **drenagem biliar externa**, procedimento realizado por serviço de radiologia intervencionista, que não há no hospital. A Requerente já se encontra regulada no núcleo interno de regulação (NIR) para a realização do procedimento externamente. O hospital possui serviço com cirurgias oncológicas e capacidade de realização de tratamento cirúrgico oncológico, porém não dispõe de serviço de radiologia intervencionista. O procedimento é realizado em outra unidade hospitalar, porém **a Autora não precisa ser transferida para outro hospital, apenas comparecer para o procedimento e retornar para o hospital de origem**.



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. 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 **colangite** é uma síndrome cujas causas podem ser classificadas em: **primária** (com ou sem colite ulcerativa), **infecciosa** (bacteriana, oportunista) e vascular (obstrução da artéria hepática, com agentes citotóxicos infundidos na artéria hepática). A resultante final é a fibrose progressiva e o desaparecimento dos ductos biliares intra-hepáticos e/ ou extra-hepáticos. Nas fases iniciais, a lesão predomina no sistema biliar, a destruição dos hepatócitos é mínima e a insuficiência hepática ocorre tardiamente¹.
2. A **icterícia** é uma afecção caracterizada por coloração amarelada da pele e das mucosas, que é devida ao fluxo irregular da bile no trato biliar, como na colestase intra-hepática ou na colestase extra-hepática².
3. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem 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 tumores malignos, que podem

¹ MINCIS, M. Et al. Colangite esclerosante primária (CEP) – Artigo de Revisão. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-7772/2010/v29n2/a1447.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2022.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de icterícia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C23.550.429.500.755>. Acesso em: 19 set. 2022.



espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas³.

4. **Carcinoma da vesícula biliar (CVB)** é a mais comum neoplasia maligna das vias biliares e o 7º câncer mais frequente do aparelho digestivo. A ressecção do tumor com margens livres permanece a terapia curativa. No entanto o CVB em estágio inicial pode ser curado por colecistectomia simples. Geralmente é diagnosticado em fase avançada, quando grandes ressecções, incluindo hepatectomia, devem ser necessárias para atingir margens livres. Embora a segurança dos procedimentos cirúrgicos tem melhorado ao longo últimos anos, devido aos grandes avanços técnicos peri-operatórios, a mortalidade global por CVB avançado continua elevada, quando comparada com outras operações gastrointestinais. Geralmente, é mais comumente encontrado em pacientes idosos com várias comorbidades clínicas. Além disso, é desoladora a evolução dos pacientes com doença avançada que exige maior ressecção. Fatores prognósticos têm sido estudados, dentre eles a epidemiologia/demografia (idade, sexo), o tratamento utilizado (procedimentos cirúrgicos radicais, terapia adjuvante) e histológico (TNM, estadiamento, embolização perineural ou linfática). Esses fatores prognósticos, ao longo do tempo, foram os mais importantes no seguimento tardio⁴.

DO PLEITO

1. A obstrução biliar maligna é um problema oncológico comum. As doenças malignas primárias, tais como colangiocarcinoma, carcinoma de vesícula biliar, carcinoma pancreático ou linfoma periportal podem causar obstrução direta da árvore biliar. O desvio biliar cirúrgico, a drenagem endoscópica e a **drenagem biliar percutânea** têm sido usados para descompressão, com o método individual de tratamento sendo escolhido dependendo do estágio clínico da doença na época do diagnóstico, da condição clínica e da disponibilidade local de especialistas. A drenagem mecânica, seja cirúrgica ou não cirúrgica, é a única opção paliativa para a maioria dos pacientes, com exceção dos portadores de linfoma, já que não há nenhum tratamento quimioterápico ou radioterápico confiável que proporcione cura em longo prazo de doenças primárias avançadas ou metastáticas no fígado e na área periportal⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro de **icterícia obstrutiva por estenose de colédoco**, evoluindo com **colangite**, de provável etiologia neoplásica, solicitando o procedimento de **drenagem biliar externa** (Evento 1_ANEXO2_Páginas 4-6 e Evento 13_RELT1_Página 1).

2. Informa-se que a **drenagem biliar externa está indicada** ao manejo do quadro clínico da Autora - icterícia obstrutiva por estenose de colédoco, evoluindo com colangite, de provável etiologia neoplásica (Evento 1_ANEXO2_Páginas 4-6 e Evento 13_RELT1_Página 1). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: drenagem biliar percutânea externa, sob o seguinte código de procedimento: 04.07.03.010-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

³ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - PROCEDURES. Câncer de Colo Uterino. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000, 46(4): 351-54. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas.pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.

⁴ PAIS-COSTA, S. R. et al. Adenocarcinoma da vesícula biliar: avaliação dos fatores prognósticos em 100 casos ressecados no Brasil. ABCD, arq. bras. cir. dig. 25 (1) • Mar 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abcd/a/QN6H46K9GWWPXVDbQFQGzPy/?lang=pt>>. Acesso em: 19 set. 2022.

⁵ MOORE, A. V.; et al. Colégio Brasileiro de Radiologia. Drenagem biliar percutânea em obstrução biliar maligna. p. 183. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/06/02_05.pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.



3. Contudo, salienta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (radiologista intervencionista) que irá acompanhar a Autora, poderá ser definido o tipo de abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.**
4. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.
5. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER**, onde foi localizada **solicitação de internação**, inserida em 06/09/2022, pelo **Hospital Federal do Andaraí**, para **anastomose bíleo-digestiva**, com situação **reservado (ANEXO)**.
6. Assim, considerando a informação de que o Hospital onde a Autora se encontra internada não realiza o procedimento pleiteado e que a Autora não precisa ser transferida para outra unidade de saúde, mas sim de realizar o procedimento e retornar ao Hospital Federal do Andaraí, entende-se que a solicitação supradita junto ao SER demonstra que a **via administrativa está sendo utilizada, e que consta que o leito está reservado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ, para a realização do procedimento pleiteado.**
7. Ressalta-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Páginas 4 e 6), foi solicitado **urgência** para o procedimento da Autora: “... **quadro infeccioso, potencialmente fatal** ...”. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do mesmo, pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID: 4439723-2

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

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 19 set. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO

Histórico Paciente

Pesquisar Histórico

Parâmetro para Consulta

Período da Solicitação: 19/09/2021 à 19/09/2022

Nome Paciente:

CNS:

CPF: 842.692.447-34

Município do Paciente: -- Todos --

Unidade Solicitante:

Unidade Executora:

Pesquisar

Solicitações													
ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	DI. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante	Procedimento
4043150	Solicitação de Internação	18.52 - 06/09/2022	ELIANA DE SOUZA PEREIRA	15/12/1957	ISABEL VIEIRA DE SOUZA	RIO DE JANEIRO	700608440372168	UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - HUCFF (RIO DE JANEIRO)	RIO DE JANEIRO	Reservado	CREG-METROPOLITANA I - CAPITAL	MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ - HFA (RIO DE JANEIRO)	0407030010- ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA