



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/NAT/ TJES Nº 192/2021

Vitória, 23 de fevereiro de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial da Fazenda Pública de Vitória-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento: **Consulta em cirurgia geral.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora vem apresentando drenagem na pele de secreção amarela esverdeado, com dores e odores na cicatriz da cirurgia de parto cesárea, realizada há 10 meses. Já fez uso vários antibióticos, porém sem sinais de melhora. Foi encaminhada para consulta com cirurgião geral, porém a unidade de saúde não lhe fornece qualquer retorno de atendimento. A autora, relata ainda que em razão do uso constante de antibióticos teve perda dentária e que passa por constrangimento constante devido a secreção odorosa que é constantemente expelida de sua barriga. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Às fls. 17, Laudo Ambulatorial (individualizado) BPAI, solicitando ultrassonografia de parede de abdome (partes moles) em 06/02/2021, pelo Dr. Clayton Dondoni Lovatti, CRM-ES 7383. Hipótese diagnóstica abscesso de pele com fístula.
3. Às fls. 18, encaminhamento médico com data de 06/02/2021, emitido pelo Dr. Clayton Dondoni Lovatti, CRM-ES 7383 ao cirurgião geral, devido a drenagem na pele de secreção amarelo-esverdeado na cicatriz de cesárea, sem melhora com uso de antibióticos.
4. Às fls. 21, ultrassonografia de partes moles, em 02/09/2020, relatando a existência de coleção espessa de contornos irregulares, com pertuito em direção à pele, sem fluxo significativo ao doppler, no plano subcutâneo, medindo cerca de 3,5 x 13 x 07 cm, volume estimado em 1,7 ml distando 0,7 cm da pele.
5. Às fls. 23 e 24, agendamento de consulta em pequena cirurgia dos dias 11 e 18/09/2020, em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.
6. Às fls. 25 a 27, vários receituários médicos com prescrição de antibióticos, sendo o último datado de 08/02/2021.

II-ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º – O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º – São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I – de atenção primária;

II – de atenção de urgência e emergência;

III – de atenção psicossocial; e

IV – especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

DA PATOLOGIA

1. **Infecção de Sítio Cirúrgico:** as infecções de sítio cirúrgico (ISC) estão entre as mais frequentes e são responsáveis pelo aumento de internação, custos, morbidade e mortalidade. As ISCs são responsáveis por 38% de todas as infecções hospitalares em pacientes cirúrgicos e 16% de todas as infecções hospitalares no geral além disso, causa prejuízos físicos e emocionais como os afastamentos do trabalho e do convívio social.
2. Infecção cirúrgica, como é o caso do **abscesso de parede ocorrido após a cesárea**, é definida como todo processo infeccioso inflamatório da ferida ou



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

cavidade operada que drene secreção purulenta, com ou sem cultura positiva. A infecção cirúrgica pode ser circunscrita à incisão ou envolver estruturas adjacentes à ferida, ou seja, tecidos outros que foram expostos ou manipulados durante a cirurgia.

3. A ISC, pode ser classificada de acordo com os seguintes Critérios Diagnósticos: Infecção de Sítio Cirúrgico Incisional Superficial; Infecção de Sítio Cirúrgico Incisional Profunda; Infecção de órgão ou cavidade.
4. A simples realização de uma incisão realizada durante a cirurgia cesariana pode ser uma porta de entrada de germes levando a paciente a evoluir com frequência para uma infecção inicialmente local, atingindo pele e tecido subcutâneo, vencendo a barreira leucocitária, ela se alastra, aprofundando-se e atingindo tecidos moles profundos, fáscia e músculos podendo atingir outros órgãos ou cavidades.
5. As infecções pós-cirúrgicas são geralmente polimicrobianas. Bactérias aeróbias podem iniciar o processo infeccioso e, quando o tecido está desvitalizado e o potencial de oxirredução está alterado, os anaeróbios proliferam e aumentam a lesão tecidual. As infecções no pós-operatório de cirurgias ginecológicas e obstétricas são, na sua maioria, provocadas por bactérias endógenas.
6. **A fístula** pode ser conceituada como um trajeto ou comunicação anormal entre duas vísceras ocas ou espaços potenciais internos ou entre esses e a pele, sendo denominadas, respectivamente, de internas e externas. Existem ainda as mistas que ocorrem com a combinação de ambos os tipo.
7. Do ponto de vista etiológico, as fístulas podem ser causadas por diversos fatores, o que caracteriza uma das formas de classificação em: congênita, traumáticas, inflamatórias, neoplásicas, pós-radioterápicas e pós-operatórias. Contudo, é importante enfatizar que existem fatores que predisõem ou favorecem o seu desenvolvimento e manutenção como a idade, estado nutricional, doenças de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

base associadas (Diabetes mellitus, doenças cardíaco-circulatórias, doenças inflamatórias intestinais, hipóxia, cirrose e outras.

DO TRATAMENTO

1. As feridas cirúrgicas são classificadas como agudas e, por serem intencionais, são planejadas e realizadas de modo a reduzir os riscos de complicações. Têm tendência à regressão espontânea e completa, em um prazo esperado. No entanto, podem tornar-se complexas quando apresentam complicações no processo de cicatrização e crônicas, por terem uma longa duração.
2. Antibioticoterapia é indicada quando há diagnóstico inequívoco de infecção e, se possível, de acordo com cultura e antibiograma. Na impossibilidade de poder esperar pelos exames, colher material para análise e, a seguir, iniciar antibioticoterapia empírica, usando fármacos que tenham ação sobre a flora bacteriana local, até que fiquem prontos os exames que indicarão o agente causador da infecção e sua sensibilidade. Quanto à duração da terapêutica, a tendência atual é de reduzi-la, tendo como parâmetros os achados locais e a condição clínica do paciente. A principal falha em terapêutica com antimicrobianos é por erro em identificar e tratar o foco da infecção. É **preciso compreender, que abscesso deve ser drenado e não receber antibióticos.**

DO PLEITO

1. **Consulta em cirurgia geral.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com 10 meses pós-operatório de parto cesárea, apresentando abscesso no tecido subcutâneo, fistulizando para a pele, que já realizou tratamento com antibióticos sem sucesso.
2. Sabe-se que o abscesso e fístulas cutâneas, quando não resolvidos com medicações, deve ser drenado e abordado cirurgicamente para que ocorra sua resolução. **Com isso, este NAT entende que conforme quadro clínico descrito nos anexos, a paciente tem indicação de consulta com o cirurgião geral em serviço que realize procedimentos cirúrgicos de pequeno porte e diagnósticos nesta área,** para analisar o melhor tratamento para o caso em tela. **Compete ao Município disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado, caso seja de pequeno porte.** Caso o procedimento seja de complexidade maior, cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar.
3. Não se trata de urgência médica de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando na paciente, e risco de propagação de infecção, entendemos que o agendamento da consulta e do procedimento indicado deve ser realizado com **prioridade.**
4. **Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:**

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERENCIAS

ARAUJO, Andréa Bárbara Santana de et al. Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José, n. 37,p. 16-29, Dec. 2019. Available from <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.voino.37.34936>.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. CUIDADOS COM A PELE EM FISTULAS DIGESTIVAS. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 27,n. 1,p. 87-93, Apr. 1993. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341993000100087&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/0080-> [REDACTED]

DIAS, Gonçalves Aparecido. Antibioticoterapia profilática e/ou terapêutica em pacientes submetidos à cirurgia plástica estética: uma necessidade?. *Rev. Bras. Cir. Plást. (Impr.)*, São Paulo,v. 25, n. 3,p. 423-427, Sept. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752010000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752010000300004>.