



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1041/2020

Vitória, 31 de agosto de 2020

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Akel de Andrade Lima, sobre o procedimento: **Cirurgia em caráter de urgência (divertículo de Zenker)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 30 anos possui o diagnóstico de divertículo de Zenker e apresenta disfagia progressiva há mais de 8 meses com perda ponderal com indicação de correção cirúrgica em caráter de urgência. Tal solicitação foi protocolada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) porém não disponibilizada até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
1. Às fls. 13 consta certidão da Secretaria Municipal de Saúde, datada em 25 de agosto de 2020 onde se destacam as seguintes informações: A paciente procurou o núcleo de Saúde Cidadã porém não teve sua solicitação atendida uma vez que por causa da COVID-19 todas as cirurgias eletivas estão suspensas, não sendo possível o lançamento de nenhum procedimento no sistema de regulação SISREG, somente cirurgia oncológica.
2. Às fls. 14 consta laudo de deglutograma, datado em 28/05/2020 onde se destacam os seguintes achados: dificuldade de deglutição do meio de contraste com aspirações frequentes, divertículo de Zenker no esôfago cervical de 2,6 x 1.9 x 0.6 cm.



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

3. Às fls. 15 consta ficha de identificação em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde, na data de 10/02/2020 encontra-se descrito quadro de disfagia, emagrecimento e rouquidão. Conduta: Endoscopia digestiva alta e ao otorrinolaringologista. Em 17/03/2020 conduta de nasolaringoscopia.

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.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. O divertículo faringoesofágico é uma herniação da mucosa da parede posterior do hipofaringe e foi descrito inicialmente por Ludlow, há mais de 200 anos, e revisado



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

pelo patologista alemão Zenker. Desde então é chamado divertículo de Zenker (DZ). Possui fisiopatologia não bem esclarecida, sugerido ser decorrente de altas pressões intra-esofágicas sobre áreas frágeis da hipofaringe. Os pacientes apresentam-se com quadro clínico característico e de fácil confirmação diagnóstica pela radiografia contrastada do esôfago-estômago-duodeno (REED). Embora haja relatos de tratamento endoscópico dessa afecção com bons resultados, o tratamento cirúrgico continua sendo o de escolha na maioria dos serviços.

2. O divertículo de Zenker é o divertículo mais comum do esôfago (90%); sua prevalência tem sido relatada como variando entre 0,01% e 0,11%. Ocorre em maior número nos indivíduos com mais de 50 anos de idade, predominando em mulheres, segundo alguns estudos, e com maior frequência em homens, de acordo com outros. Pode ser considerado com um falso divertículo, visto ser constituído somente de mucosa e de tecido areolar adjacente, herniando-se junto à parede posterior da hipofaringe. Há três sítios frágeis na parede muscular desse órgão: o triângulo de Killian (localizado entre o músculo constritor inferior do faringe e as fibras superiores do músculo cricofaríngeo), a área de Killian-Jamieson (entre fibras oblíquas e as transversas do músculo cricofaríngeo) e o triângulo de Laimer (formado entre o músculo cricofaríngeo e as fibras circulares mais superiores da parede muscular esofagiana). O triângulo de Killian foi o ponto acometido em todos os casos e é o sítio de origem do DZ mais comum na maioria dos pacientes relatados na literatura.
3. A fisiopatologia da doença ainda não está bem estabelecida. Uma das teorias ressalta a presença, desde o nascimento, de um ponto muscular frágil em uma das localizações descritas, por onde, eventualmente, surge uma herniação. De acordo com a teoria da disfunção muscular, o DZ é um divertículo de pulsão, onde a herniação da mucosa é predisposta pela excessiva contração ou descoordenação dos músculos cricofaríngeos. Cook et al. mostram que a pressão hipofaríngea está aumentada durante o trânsito alimentar e suportam a hipótese original de Zenker, de que a bolsa é um divertículo de pulsão. Não concordam com a teoria da incoordenação muscular ou do chamado espasmo cricofaríngeo, mas ressaltam que a anormalidade primária nos pacientes com



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

DZ é a abertura incompleta do esfíncter esofágico superior, mesmo com relaxamento completo do mesmo.

4. Os pacientes com DZ apresentam queixas comuns que incluem: disfagia, regurgitação, halitose, emagrecimento, vômitos alimentares, disfonia, tumoração cervical, tosse pós-prandial, odinofagia, sialorréia, pirose e dor cervical. Como complicações da doença, são relatadas: aspiração e pneumonia recorrentes, perfuração do divertículo, obstrução esofágica, degeneração neoplásica (incidência em torno de 0,25% - 0,3%), entre outras. Há autores que preconizam a realização de fluoroscopia e/ou manometria para melhor avaliação da fisiopatologia da doença, cujo entendimento é essencial para a escolha da terapêutica cirúrgica a ser empregada. A EDA tem sido solicitada em casos especiais com outras queixas associadas.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento do DZ é preferencialmente cirúrgico. Existe consenso de que todo divertículo deva ser removido, dada a sua progressão certa em tamanho, sintomatologia e potencialidade para complicações. Ressaltam que os pacientes com divertículo de origem recente são usualmente assintomáticos e não requerem tratamento, e que a miotomia não é indicada a não ser que o DZ resulte em acalasia verdadeira do cricofaríngeo. Também inferem que esses devem ser encarados como achados incidentais em pacientes sem queixas esofágicas altas. Para Payne, o tratamento cirúrgico está sempre indicado independentemente do tamanho ou da duração dos sintomas. Se o divertículo for pequeno, só deve ser realizada a miotomia; se for médio ou grande é feita diverticulectomia associada à miotomia cricofaríngea. Outros defendem a diverticulopexia, alegando que produz melhores resultados, com vantagens como alimentação oral e alta hospitalar precoces.
2. Há mais de 30 anos a miotomia, com ou sem diverticulectomia, tem sido um procedimento padrão no manejo cirúrgico do DZ na maioria dos principais centros. A razão para maior uso da miotomia foram índices mais baixos de complicações e



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

recidiva quando essa técnica era realizada. Todos os seis pacientes estudados foram submetidos à diverticulectomia e ampla miotomia, por apresentarem divertículos médios a grandes. A miotomia simples deve ser reservada apenas para aqueles assintomáticos e de pequeno tamanho (< 2cm).

DO PLEITO

1. **Cirurgia em caráter de urgência (divertículo de Zenker).**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de Requerente de 30 anos portadora de Divertículo de Zenker, com disfagia progressiva e perda ponderal em acompanhamento ambulatorial e indicação de correção cirúrgica.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas e interpretáveis sobre quadro clínico atual, evolutivo e tratamento instituído, assim como solicitação do procedimento pleiteado.
3. É importante informar que **apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à cirurgia pleiteada, faz -se necessário o cadastrado no SISREG**, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, **caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila.**
4. **Em conclusão**, este Núcleo entende que dada a progressão da doença em questão, sintomatologia e potencialidade para complicações **a correção cirúrgica constitui alternativa terapêutica para pacientes com Divertículo de Zenker, o que se aplica ao caso em tela.**
5. **Não se pode concluir através dos documentos anexados aos autos se a**



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

paciente já possui acompanhamento com o médico Cirurgião, já que não há nem mesmo a solicitação de procedimento cirúrgico. Caso negativo, este NAT sugere que seja fornecida à requerente uma consulta com o médico especialista em cirurgia do aparelho digestivo ou cirurgia geral, em serviço credenciado da rede estadual do SUS que realize o procedimento cirúrgico nesta área. Cabe a SESA disponibilizar a consulta com prioridade. Não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo, é de responsabilidade da SESA ordenar ao setor TFD (Tratamento Fora de Domicílio) que acione efetivamente o tratamento fora do Espírito Santo, ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.

6. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“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”.

7. **Segundo portaria 66/2020, divulgada em 06/08/2020 pela SESA, que trata do reagendamento das cirurgias eletivas, das consultas e exames laboratoriais especializados ofertados pelos serviços próprios e contratualizados pela SESA durante a pandemia, destaca-se:**

A transição entre as medidas de isolamento social para controle da Pandemia e o reagendamento dos serviços de saúde deve acontecer de forma gradativa e segmentada. O processo de reagendamento será desenvolvido em 03 (três) etapas progressivas.

2.7.1) ETAPA I: oferta 30% (trinta por cento) da capacidade anterior, constatada pela série histórica e contratualizada na rede complementar;

2.7.2) ETAPA II: oferta de 70% (setenta por cento) constatada pela série histórica contratualizada na rede complementar contratualizada na rede complementar;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

2.7.3) ETAPA III: oferta de 100% (cem por cento), voltando aos níveis da série histórica contratualizada na rede complementar.

(...)

3.1) O reagendamento das consultas e exames ambulatoriais, cirurgias eletivas estabelecerá como prioridades a lista de casos cancelados e adiados anteriormente, para realização de consultas pré-cirúrgicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, ambulatoriais e hospitalares e cirurgias eletivas, os casos regulados e em auto gestão, seguindo as recomendações para aplicação de medidas que garantam segurança aos pacientes, colaboradores e profissionais de saúde que atuam no serviço.

8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





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

REFERÊNCIAS

Andreis EL et al. **Divertículo de Zenker**. Rev. Col. Bras. Cir. vol.28 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2001. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912001000400012>