



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1315/2020

Vitória, 11 de novembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito deste referido Juizado, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgião geral**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente já se submeteu a 35 cirurgias prévias, bem como 9 internações devido a pancreatite. Apresenta dor abdominal recorrente, muita dificuldade para evacuar, náuseas ocasionais sem vômito. Após vários exames de imagens, foi diagnosticada com aderências intestinais, e encaminhada para cirurgia geral do aparelho digestivo. Foi solicitado agendamento via administrativa desde 12/02/2020, tendo seu pedido tombado sob o nº 326630363, porém sem êxito até a presente data. Pelo exposto e por não ter como arcar com o procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 05 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, emitido em 23/09/2020, referindo que [REDACTED] compareceu a Ama para solicitar o procedimento consulta em cirurgia geral – adulto, sendo enviado a solicitação sob o código 326630363 no dia 12/02/2020 para as devidas providências e agendamento.
3. Às fls. 06 apresenta guia de referência e contra referência, sem data, emitido pelo Dr. Fúlvio Alves Janones, cirurgia geral, CRM ES 10139, encaminhando para cirurgia geral/cirurgia do aparelho digestivo. Descrevendo quadro já supracitado.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 07 apresenta laudo da ultrassonografia parede abdominal, emitida em 22/11/2019, evidenciando diástase da musculatura retoabdominal na região supraumbilical; cicatriz cirúrgica centromediana longitudinal de aspecto preservado.
5. Às fls. 08 consta laudo da ressonância magnética do abdome superior e pelve, emitido em 10/12/2019, evidenciando acentuada esteatose hepática com aspecto globoso do fígado; baço também de aspecto globoso com dimensões nos limites superiores da normalidade, mantendo realce homogêneo, sem lesão focal de caráter suspeito; alterações fibrocicatriciais na parede abdominal, bem como certa diástase dos retoabdominais, notando algumas alças de delgado localizadas junto a parede, sem sinais obstrutivos ou estenose de alças.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 **processo aderencial** é formado a partir de resposta inflamatória ao agente agressor. Dentre as causas determinantes das aderências encontram-se trauma, corpo estranho, isquemia ou infecções. Os fatores de risco para as aderências são operação pélvica, isquemia intraabdominal, pó exalado pelas luvas utilizadas nos procedimentos, fios não absorvíveis, corpos estranhos e infecção.
2. **Aderências intra-peritoneais** são assunto frequente de discussões de casos cirúrgicos, sendo sempre um grande incômodo para todos que labutam na área cirúrgica, especialmente quando se trata de reoperações. O tratamento cirúrgico da obstrução intestinal por aderências também se mostra desafiador em determinadas circunstâncias e apresenta um grande potencial para lesões inadvertidas durante sua execução. Na literatura é possível identificarmos estudos acerca de prevenção de aderências pós-operatórias;
3. Complicações como obstrução intestinal e fístulas enterocutâneas, mostram a necessidade de impedir a formação de aderências tornando o procedimento mais seguro, uma vez que, 41% a 44% dos casos de obstrução intestinal devido às aderências, necessitam de reparo cirúrgico e a mortalidade geral é de 11,4%.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das aderências pélvicas e/ou abdominais é bastante controverso. Entretanto, minimizar sua formação secundária à laparotomia, empregando-se cuidados e técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, é consenso.
2. Dentre as modalidades profiláticas mais utilizadas experimentalmente estão as aplicações intraperitoneais de: dextrano 70 a 32%, carboximetilcelulose, corticóides e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

anti-histamínicos. O uso profilático (pré e pós-operatório) de antibióticos de amplo espectro é recomendado, e o estímulo precoce da motilidade intestinal contribui para a profilaxia de aderências. Antiinflamatórios não esteróides seletivos mostraram-se também, experimentalmente, eficazes. Com o uso de suplementação com vitamina E, evidenciou-se melhor resposta antiinflamatória. Muitas dessas substâncias foram também empregadas em humanos.

3. Recentemente, alguns autores têm avaliado o uso de membranas naturais, membranas artificiais e cola de fibrina para recobrir a lesão peritoneal e prevenir a formação de aderências.

DO PLEITO

1. **Consulta em cirurgia geral**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente já se submeteu a 35 cirurgias prévias, bem como 9 internações devido a pancreatite. Apresenta dor abdominal recorrente, muita dificuldade para evacuar, náuseas ocasionais sem vômito. Após vários exames de imagens, foi diagnosticada com aderências intestinais, e encaminhada para cirurgia do aparelho digestivo. Aguardando agendamento para cirurgia geral.
2. No presente caso, não temos um laudo médico detalhado de exames laboratoriais, medicações em uso, da tentativa de tratamento clínico, da presença de outras comorbidades entre outros, que possa nos fornecer subsídios para elaborar um parecer mais adequado.
3. Porém, entendemos que a paciente possui um quadro compatível com a presença de aderências intestinais porém sem evidências de obstrução, sendo a avaliação do cirurgião geral de grande importância para verificação da necessidade de tratamento



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Kist, Caroline et al; Estudo comparativo de aderências intraperitoneais associadas ao uso das telas de polipropileno e de malha leve de polipropileno revestida com ácido graxo ômega-3; Rev. Col. Bras. Cir. 2012; 39(3): 201-206; disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Caroline-Kist.pdf>. Acesso em 11/11/2020

PEDRO C. BASILIO; OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR ADERÊNCIAS: UTILIZAÇÃO DE MEMBRANA BIO-REABSORVÍVEL (HIALURONATO DE SÓDIO + CARBOXIMETILCELULOSE) SEPRAFILM® NA PROFILAXIA DE COMPLICAÇÕES EM REOPERAÇÕES ABDOMINOPÉLVICAS; disponível em: http://www.sbcp.org.br/pdfs/23_3/04.pdf. Acesso em 11/11/2020