



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 131 /2022

Vitória, 01 de fevereiro de 2022

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

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim - ES, requeridos pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Romilton Alves Vieira Júnior, sobre o procedimento: **“Cirurgia para reconstrução do trânsito intestinal e retirada da bolsa.”**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o termo de reclamação, o Requerente de 65 anos, operou em maio de 2021, devido apendicite aguda complicada, realizando tiflectomia, colonostomia e ileostomia dupla boca. O Autor necessita de uma cirurgia para reconstrução do trânsito intestinal e retirada da bolsa. Já solicitou junto a AMA de Itapemirim que fosse realizado o procedimento, não obtendo êxito até o momento. Ante o exposto e como não possui condições financeiras para arcar com os custos do procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 11702153 (Pág. 7) consta laudo médico, emitido em 13/05/2021 pelo Dr. Lucas Venturini de Rezende, CRM ES 16207, descrevendo que o Requerente/paciente foi hospitalizado na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, no dia 04/05/2021, com quadro de apendicite aguda complicada. Foi submetido a tiflectomia, colonoctomia, ileostomia dupla boca realizada em 04/05/2021. Evoluiu com evisceração com consequente ressutura de parede no dia 08/05/2021, sem



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

- intercorrências, com orientações.
3. Às fls. 11702153 (Pág. 8) consta guia de solicitação, emitida em 01/09/2021, para consulta em cirurgia geral adulto metropolitana. Paciente com ileostomia, pós-cirúrgico de apendicectomia complicada encaminhado para reconstrução do trânsito intestinal.
 4. Às fls. 11702153 (Pág. 9 e 10) apresenta orientações para ostomizados e de alta
 5. Às fls. 11702153 (Pág. 11 e 14) apresenta laudo médico para ostomizados, emitido em 13/05/2021 pelo Dr. Lucas Resende, tendo como doença básica apendicite aguda com abscesso e necrose do ceco. Descrevendo o tipo cirurgia realizado, tipo de estoma/técnica cirúrgica, com possibilidade de reversão em 6 meses
 6. Às fls. 11702153 (Pág. 13), 11702154 (Pág. 5 e 11) apresenta receituário com medicamentos prescritos
 7. Às fls. 11702153 (Pág. 15) consta retorno no ambulatório de cirurgia geral conforme agenda na alta hospitalar, emitido em 13/05/2021 pelo Dr. Lucas Resende. Retorno em 17/05/2021 as 12 h.
 8. Às fls. 11702154 (Pág. 1 ,3, 12 a 14) apresenta exame laboratorial
 9. Às fls. 11702154 (Pág. 2) consta receita com solicitação para retorno em 31/05/2021 para reavaliação, emitido em 17/05/2021 pela Dr^a Júlia Tinoco dos Santos Almeida
 10. Às fls. 11702154 (Pág. 4) apresenta laudo médico, emitido pelo Dr. Rodolfo Chierici Moulin, declarando que o paciente foi hospitalizado no hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, no dia 31/05/2021 com quadro de abdome agudo inflamatório, sendo realizado procedimento de laparotomia exploradora, enterectomia segmentar, drenagem de abscesso, sem intercorrências. Recomendando repouso.
 11. Às fls. 11702154 (Pág. 8) apresenta laudo em ECG de repouso, emitido em 26/07/2021, evidenciando duração e morfologia de bloqueio de ramo direito, alteração secundária



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

ao distúrbio de condução pelo ramo direito.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria nº 958, de 15 de maio de 2008**, define em seu art.2º, que a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar possui, como componentes, os procedimentos contidos nos Programas Estratégicos abaixo definidos e constantes do Anexo I a esta Portaria:
 - I - Programa de Combate às Causas Prevalentes de Cegueira;
 - II - Programa de Redução de Agravos em Otorrinolaringologia;
 - III - Programa de Ampliação de Acesso a Herniorrafias;
 - IV - Programa de Incremento de Cirurgias Relacionadas à Saúde da Mulher; e
 - V - Programa de Ampliação de Acesso a Cirurgias Eletivas em Especialidades Diversas.
2. 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.

§ 1º – Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização prévia de procedimentos e materiais, Controle e Avaliação e Auditoria, conforme o Fluxograma de Controle (A1, B1 e C1), e estarão disponíveis no site do Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.



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

3. **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 E TRATAMENTO

1. A apendicite resulta de um processo mecânico de obstrução da luz do apêndice. Esse processo é facilitado pela conformação do apêndice que possui um pequeno diâmetro com comprimento longo. São inúmeros os agentes que podem obstruir a luz do apêndice, sendo o coprolito e a hiperplasia linfóide os mais comuns. Outros obstáculos podem ocorrer, como corpo estranho, parasitas, tumor, êmbolos sépticos, muco desidratado, torção, invaginação, doença de Crohn, processos infecciosos ileoceais ou peritoneais, como a tuberculose.
2. A oclusão da luz do apêndice ocasiona um aumento da secreção de muco pela mucosa apendicular distal com aumento da pressão intraluminal, que pode alcançar até 65 mmHg. Prossegue com dificuldade de retorno venoso, estase, edema e diapedese. A distensão do apêndice estimula terminações simpáticas, produzindo dor abdominal difusa, geralmente periumbilical. Com a progressão do edema e o aumento da pressão intraluminal, começa a ocorrer isquemia da mucosa e surgimento de ulcerações



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

levando à quebra da barreira mucosa e à invasão da parede do apêndice pela flora intestinal. O processo infeccioso pode atingir a serosa e, por contiguidade, o peritônio parietal, ocasionando dor no quadrante inferior direito. A persistência da obstrução leva à necrose do apêndice e à sua perfuração.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da apendicite é cirúrgico na maioria dos casos. A criação de ostomia é usada principalmente para o desvio fecal como uma opção de tratamento para doenças do cólon. Podem ser utilizados todos os segmentos colônicos, bem como a parte distal do íleo. O procedimento de Hartmann foi descrito pela primeira vez no início da década de 1920 pelo cirurgião francês que nomeou o procedimento e foi inicialmente realizado em pacientes com obstrução neoplásica do cólon esquerdo. A intenção foi diminuir a mortalidade por vazamento anastomótico. Com o tempo, sua indicação foi estendida para distúrbios benignos como diverticulite complicada, ferimento de bala e complicações após anastomose colônica primária. Geralmente é realizada no ambiente de emergência quando a anastomose primária é inviável, especialmente em pacientes hemodinamicamente instáveis devido à sepse e disfunção de órgãos e sistemas. Atualmente, quando a ressecção do cólon esquerdo é necessária, procedimento de estágio único com anastomose primária é o preferido pela maioria dos cirurgiões. Várias técnicas de restauração da continuidade intestinal têm sido descritas nas últimas décadas. Estomias são geralmente temporárias, mas em até 74% dos casos tornam-se permanentes. Isto é devido a vários e diferentes fatores, como idade, tamanho do coto retal e comorbidades do paciente. As ileostomias em alça e as colostomias sigmoideanas têm índices de reversão significativamente maiores, sendo as primeiras cinco vezes mais prováveis de serem revertidas
2. Restaurar a continuidade intestinal pode ser procedimento desafiador e muitos fatores estão envolvidos no seu momento. O médico assistente deve considerá-lo como cirurgia complexa. Além disso, os pacientes têm alto risco de desenvolver complicações devido



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

às suas comorbidades e operação prévia; Assim, a seleção cuidadosa dos pacientes é essencial. Foram descritas taxas de complicação tão altas como quase 55% e a mortalidade até 4%.

DO PLEITO

1. **Cirurgia para reconstrução do trânsito intestinal – reversão de colostomia:** procedimento padronizado pelo SUS com a denominação fechamento de enterostomia (qualquer segmento) – código 04.07.02.024-1.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente foi submetido a tratamento de apendicite complicada, sendo realizado tiflectomia, colonostomia e ileostomia dupla boca em maio de 2021, no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro, atualmente aguardando a avaliação para cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal, segundo laudo médico (fls. Num. 11702153 - Pág. 8). Não foi visualizado nenhum documento médico, solicitando a reconstrução do trânsito intestinal, assim como não consta nos documentos encaminhados ao NAT negativa do Estado ou informação de que o procedimento demandaria longo tempo de espera para sua realização.
2. Informamos que a reconstrução do trânsito intestinal após uma ostomia não deve ser classificada como uma operação simples, pois na prática, pode e muitas vezes é, tecnicamente difícil, frequentemente seguida de índices elevados de morbimortalidade, como pode ser observado em várias revisões da literatura.
3. Diante do exposto, **este NAT conclui que o paciente em tela inicialmente tem indicação de comparecer a uma consulta com o cirurgião geral** para avaliação do quadro atual e continuação da propedêutica, assim como avaliar a necessidade de exames complementares, caso já indicado nesta ocasião o procedimento



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

- cirúrgico. Sugerimos, por fim, que esta consulta seja disponibilizada em ambulatório de cirurgia geral de Hospital que realize procedimentos cirúrgicos, cabendo a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) definir em qual serviço o paciente deve ser agendado.
4. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a consulta, que respeite o princípio de razoabilidade.



REFERÊNCIAS

MARQUES E SILVA S, MELO CCL, ALMEIDA SB, QUEIROZ HF, SOARES AF. Complicações das Operações de Reconstrução do Trânsito Intestinal. Rev Bras Coloproct, 2006;26(1):24-27.

CASTRO, O. A. P. et al. Colostomias temporárias: quando fechar? Rev. Assoc. Med. Bras. v.50. n.3. São Paulo. jul./set. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300013&lng=pt&nrm=iso.

FONSECA A.Z. et al, FECHAMENTO DE COLOSTOMIA: FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES, disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/YrvFk8BhBPcSVhwjfmnSGB/?format=pdf&lang=pt>