



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 456/2022

Vitória, 04 de Abril de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz - ES, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **“Consulta com coloproctologista”**.

I. RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 57 anos, em fevereiro de 2022 iniciou dores abdominais e diarreia com sangramento necessitando de internação no Hospital São Camilo e sendo transferido para o Hospital Dório Silva posteriormente, com tempo de internação de 11 dias. Realizou diversos exames durante a internação, sendo encaminhado para acompanhamento com o proctologista. Realizou a solicitação administrativa em 04/03/2022 para a consulta sem êxito até o momento. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13078103 - Pág. 3, consta encaminhamento médico emitido pela Dra. Marina Mozer Vieira em 01/03/2022 ao ambulatório de coloproctologia para avaliação e acompanhamento.



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

3. Às fls. 13078103 - Pág. 4 e 13078111 - Pág. 1 laudo médico emitido pela Dra. Marina Mozer em 01/03/2022, informando que a paciente deu entrada no Hospital Dório Silva com relato de dor abdominal e mal estar associado a episódios de enterorragia e histórico de uso de anti-inflamatórios. Inicialmente procurou a UPA recebendo alta com Hb: 11,5, entretanto houve persistência do quadro e evoluiu com Hb: 9, foi realizada hemotransfusão. Endoscopia digestiva sem alterações e TC de abdome com divertículos na parede de cólon descendente sem complicações. Foi avaliado pelo proctologista em 19/02/2022 que sugeriu a realização de colonoscopia, o qual foi realizada em 28/02/2022 e evidenciou diverticulose do cólon sem sinais de complicações. Como conduta encaminharam o paciente para o ambulatório de proctologia.
4. Às fls. 13078121 - Pág. 1, comprovante de protocolo de solicitação de consulta na UBS-Jequitibá com data de 04/03
5. Às fls. 13078121 - Pág. 3, laudo de endoscopia digestiva alta realizada em 18/02/2022, sem alterações
6. Às fls. 13078111 - Pág. 2, laudo de colonoscopia realizada em 28/02/2022 evidenciando diverticulose do colon sem sinais de complicação.

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



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

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. A hemorragia digestiva baixa (HDB) é definida como sangramento de uma fonte distal ao ligamento de Treitz. Pode se originar no intestino delgado, cólon ou reto. Sua etiologia compreende causas vasculares, inflamatórias, neoplásicas, traumáticas e iatrogênicas, sendo as mais comuns a **doença diverticular**, angiodisplasia, câncer colorretal, colite incluindo doença de Crohn e retocolite ulcerativa, além de lesões anorretais benignas como hemorroidas, fissuras anais e úlceras retais.
2. Entre as manifestações clínicas mais frequentes estão episódios de **hematoquezia**, podendo haver melena, instabilidade hemodinâmica, anemia ferropriva e dor abdominal. O quadro clínico de um paciente com HDB aguda cursa com hematoquezia de início súbito, e em casos raros melena por conta de sangramento de ceco e cólon direito.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

3. O sangramento do trato gastrointestinal inferior possui uma taxa de hospitalizações entre 33 a 87 a cada 100.000 pessoas e taxa de mortalidade entre 2,5 a 3,9% durante a internação. Estes números vêm aumentando pois estão fortemente associados ao envelhecimento populacional e comorbidades pré-existentes. Além disso, as taxas de ressangramento variam entre 13% a 19% após 1 ano, uma vez que existem poucos métodos eficazes para preveni-lo.
4. Assim como a hemorragia digestiva alta, o sangramento gastrointestinal baixo representa uma emergência médica frequente, por isso necessita de diagnóstico preciso para que se tenha um melhor prognóstico, influenciando diretamente na redução da mortalidade intra-hospitalar.
5. De acordo com a etiologia se torna mais fácil ou difícil realizar o diagnóstico da hemorragia. O sangramento do cólon e intestino delgado é considerado um desafio na hora da investigação.
6. A abordagem inicial dos quadros hemorragia digestiva, tanto alta quanto baixa, tem como finalidade a estabilização hemodinâmica do paciente. Uma anamnese bem descrita, exame físico e avaliação laboratorial são fundamentais para o diagnóstico e posterior conduta.
7. A colonoscopia é o procedimento de escolha para o diagnóstico na presença de HDB. No entanto, alternativas já estão sendo utilizadas como a angiotomografia computadorizada, cintilografia marcada com hemácias e angiografia. Na última década, técnicas inovadoras como a cápsula endoscópica levaram a uma melhor compreensão do perfil etiológico do sangramento, em especial no intestino delgado. Passaram a ser adotadas estão três categorias de sangramento gastrointestinal, sendo eles superior, médio e inferior.
8. A doença diverticular constitui uma das afecções benignas mais frequentes e ocasiona elevada morbidade para o paciente. Várias complicações são advindas dessa doença, e em determinadas situações elas apresentam significativa gravidade. Contudo, essa



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

afecção é, na maioria das vezes, assintomática e poucos indivíduos estão cientes de sua existência.

9. Na vigência de inflamação dos divertículos, os pacientes procuram atendimentos de urgência com sintomatologia de diverticulite aguda. Cabe ao clínico proceder com avaliação clínica detalhada, propedêutica eficiente e instituição de terapêutica adequada. Ainda, torna-se essencial discernir sobre a necessidade da abordagem cirúrgica.
10. A maioria dos pacientes com divertículos colônicos é assintomática. A eliminação de sangue vermelho-vivo pelo reto, entretanto, é considerada um sinal da doença diverticular dos cólons, sendo em aproximadamente 5% dos pacientes de forma maciça. O sangramento diverticular, entretanto, é incomum na diverticulite aguda.
11. A diverticulite aguda é caracterizada por manifestações clínicas variadas na dependência da extensão do processo diverticular. É comum apresentar-se com dor no quadrante inferior esquerdo do abdome, febre baixa, alterações na movimentação intestinal, anorexia e leucocitose moderada. A dor na diverticulite pode irradiar-se para o flanco, dorso ou região suprapúbica. Em casos em que o cólon sigmoide é redundante, pode estar deslocado para a direita em topografia da fossa ilíaca direita e gerar confusão com o diagnóstico de apendicite aguda – o que pode também acontecer com a inflamação de divertículos localizados em cólon direito. A doença diverticular dos cólons pode evoluir com constipação, diarreia e secreção aumentada de muco, náusea e vômitos; e queixas urinárias quando a diverticulite é adjacente à bexiga vesical. Observa-se sensibilidade durante a palpação do quadrante abdominal inferior esquerdo e podem ser detectados sinais de irritação peritoneal e, ocasionalmente, de tumoração sensível e dolorosa à palpação. O abscesso pericolônico secundário à diverticulite perfurada causa peritonite localizada, que pode ser identificada pelos sinais peritoneais, como a descompressão dolorosa. Deve-se suspeitar, portanto, de perfuração diverticular na ocorrência de irritação peritoneal, que também pode ser caracterizada pela rigidez involuntária da parede abdominal de início súbito. Diante de



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

peritonite difusa, a exploração cirúrgica de urgência torna-se imperativa.

12. Pode ocorrer sintomatologia específica em casos de complicações fistulosas, como nas colovesicais, enterocolônicas e colovaginais, em que se observam pneumatúria, fecalúria ou infecções do trato urinário recorrentes; diarreia grave, especialmente quando o acometimento do intestino delgado é proximal; e saída de material fecal pela vagina, respectivamente. Em casos de diverticulite complicada com estenose, sintomas obstrutivos como dor abdominal em cólica, distensão abdominal e vômitos podem ser os mais proeminentes.

DO TRATAMENTO

1. Em relação ao tratamento da HDB, primariamente, deve ser investigada a fonte de sangramento para ser instituído o tratamento adequado do quadro. Dependendo da etiologia as opções de intervenção são a endoscopia, tratamento conservador com ferro oral ou por infusão intravenosa, análogos da somatostatina ou terapia antiangiogênica. Intervenção cirúrgica para evitar recorrências também é considerada uma opção para tratar pacientes com HDB.
2. O tratamento da diverticulite não complicada ou simples baseia-se essencialmente na prescrição de antibióticos, que devem cobrir bactérias Gram-negativas e anaeróbicas por sete a 10 dias, além de medicamentos para controle de sintomatologia geral e hidratação. Deve ser prescrita dieta líquida, que pode ser modificada em consistência à medida que a sintomatologia se resolve. Administração de antibiótico por via oral e tratamento domiciliar com reavaliação frequente podem ser a opção adequada quando o paciente possui sintomatologia leve, há tolerância à ingestão de líquidos e não são identificadas comorbidades graves. Ainda, nesses casos, a função intestinal deve ser normal e as complicações devem ser excluídas.
3. A internação hospitalar deve ser feita diante de complicações como: dor acentuada que requer analgesia com narcóticos; vômitos incoercíveis; e intolerância à ingestão oral –



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

seja idoso (principalmente se acima de 80 anos de idade), imunossuprimido, transplantado ou apresente comorbidades relevantes como diabetes mellitus, insuficiência renal crônica, doenças hematológicas malignas e síndrome da imunodeficiência adquirida¹² e seja administrada antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e sem receber, inicialmente, qualquer alimento por via oral.

4. A maioria dos pacientes com diverticulite colônica não complicada responde ao tratamento e obtém melhora da sintomatologia e redução na leucometria em 48 horas do início da antibioticoterapia. A ausência de melhora ou a piora em dois a três dias após a instituição dessas medidas requer considerar a possibilidade de resolução com a cirurgia. A avaliação cirúrgica também deve ser feita diante de recorrência de diverticulite, complicações da doença – o episódio agudo acometer paciente imunocomprometido – ou houver incerteza acerca do diagnóstico. A instituição de antibioticoterapia na diverticulite não complicada, entretanto, é questionada.

DO PLEITO

1. **Consulta com coloproctologista.**

III - CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente apresentou quadro de dor abdominal e enterorragia, com histórico de uso de anti-inflamatórios, sendo submetido a internação hospitalar, onde realizou o tratamento da anemia aguda e exames de endoscopia e colonoscopia que evidenciaram doença diverticular, sem outras alterações. Após melhora do quadro, recebeu alta e foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial com coloproctologista.
2. Destacamos que, no caso em tela, a Requerente já realizou toda a propedêutica de investigação da hemorragia digestiva baixa, com os exames de endoscopia e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

colonoscopia, sendo identificada doença diverticular do cólon, que pode ser a fonte do sangramento, assim como o uso de anti-inflamatórios pode ser o responsável. **Neste caso, considerando que a paciente apresentou sangramento importante com repercussão sistêmica (anemia aguda), uma avaliação inicial do proctologista está indicada, para que seja descartada outra origem do sangramento e orientação quanto aos cuidados, tratamento, e definição se o seguimento poderá ser realizado pelo médico da unidade básica de saúde.**

3. Sabe-se que a “**consulta médica em atenção especializada**” é oferecida pelo **SUS**, sob o código 03.01.01.007-2, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. Não identificamos nenhuma negativa do Estado em fornecer a consulta. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. Cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar tal consulta em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.





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

REFERÊNCIAS

Artigo de revisão - Doença diverticular dos cólons e diverticulite aguda: o que o clínico deve saber -

Disponível em: [file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/v23n4a10%20\(1\).pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/v23n4a10%20(1).pdf)

Diagnóstico e tratamento da hemorragia digestiva baixa: revisão sistemática – Disponível em: <https://www.prmjournal.org/article/10.4322/prmj.2019.036/pdf/prmjjournal-4-e36.pdf>