



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 499/2022

Vitória, 13 de abril de 2022

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

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Jaguaré - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste referido Juizado, sobre o procedimento: **Dermolipectomia abdominal (abdominoplastia)**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 41 anos necessita realizar uma cirurgia de dermolipectomia abdominal (abdominoplastia) para a retirada e/ou amenização de cicatrizes deixadas em razão de um tiro que sofreu em um assalto a mão armada no dia 13/03/2017. Em razão do ferimento da bala, a Requerente teve que passar por cirurgias no Hospital Roberto Silves de São Mateus – ES. Diante do exposto, recorre a via judicial para ser submetida a Dermolipectomia abdominal (abdominoplastia).
2. Às fls. 33 a 35 consta Boletim Unificado, registrado no dia 13/03/2017, onde foi relatado um assalto a mão armada, com disparo de tiro atingindo o abdome da senhora [REDACTED].
3. Às fls. 38 a 43 constam Laudo para Solicitação de Internação e prontuário eletrônico, do dia 25/03/2017, sendo informado que a paciente [REDACTED] deu entrada no serviço com ferida em hipocôndrio direito, com tecido necrosado e saída de



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

secreção purulenta. Tomografia evidenciando abscesso em parede abdominal, com gás em seu interior.

4. Às fls. 50 consta Prontuário Eletrônico – avaliação de classificação de risco, emitido no dia 13/03/2017, sendo informado que a paciente [REDACTED] foi vítima de agressão perfuro-cortante por arma de fogo, apresentando lesão em abdome e mão esquerda.
5. Anexado ao processo, várias folhas do prontuário referentes a lesão perfuro contusa devido projétil de arma de fogo.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria nº 1569/GM de 28 de junho de 2007**, institui as diretrizes para a atenção à saúde com vistas a prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade;
2. A **Portaria 1570/GM de 28 de junho de 2007**, determina a operacionalização da assistência ao portador de obesidade grave;
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



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

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 partir de 1980, as causas externas, principalmente agressão e acidentes, assumiram destaque na morbimortalidade do Brasil e do mundo no ranking a, especialmente em grandes áreas urbanas, sendo os homens jovens as principais vítimas. O Ministério da Saúde (MS) reconhece essa situação, pelo grande impacto social e econômico, em especial sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).
2. O atendimento às vítimas de trauma está em constante aprimoramento e tem como finalidade principal o tratamento adequado do paciente, com o objetivo de diminuir a mortalidade e a ocorrência de sequelas definitivas. É possível dizer, sem cometer injustiças, que o advento da tomografia computadorizada (TC) mudou, substancialmente, a abordagem e o tratamento destes pacientes, não importando o tipo (contuso ou penetrante) nem o local do trauma (torácico, craniano, abdominal ou músculo-esquelético). O diagnóstico pré-operatório, proporcionado pela TC, permite abordagem planejada e mais segura, favorecendo a utilização de novas opções terapêuticas em determinadas lesões.
3. A abordagem de pacientes vítimas de perfuração por arma branca (PAB) deve ser diferente daquela por projétil de arma de fogo (PAF). No trauma abdominal por PAB o tratamento seletivo tem sido empregado, isto é, o tratamento cirúrgico é realizado em pacientes com sinais de lesão intra-abdominal. Nos pacientes vítimas de PAF a presença de lesão intra-abdominal que necessita de tratamento cirúrgico é a regra, entretanto, uma abordagem seletiva tem sido proposta, optando por não operar pacientes com ferimento abdominal ou toracoabdominal direito por arma de fogo. Para



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

realizar este tipo de tratamento a instituição hospitalar deve estar preparada, dispondo de recursos humanos e materiais, protocolo bem definido e infraestrutura necessária.

4. Os agentes penetrantes propiciam lesões de forma direta, em função de sua trajetória e das estruturas que atravessam. A trajetória é limitada aos órgãos anatomicamente adjacentes à lesão nos ferimentos por arma branca, enquanto que os ferimentos por projéteis de arma de fogo podem apresentar trajetórias diversas, além de provocarem lesões teciduais pela força de cavitação. Os ferimentos abdominais por arma de fogo comportam uma taxa de lesão interna de até 97%, sendo o poder destrutivo maior nos ferimentos por armas militares do que por armas civis. Deste modo, salvo em raras exceções, a laparotomia exploradora é mandatária neste tipo de mecanismo de trauma, para o controle de sangramentos e contaminação intestinal.

DO TRATAMENTO

1. A grande maioria dos pacientes com ferimentos por arma de fogo no abdome requer laparotomia imediata para controle do sangramento e da contaminação intestinal.
2. O tratamento não operatório de pacientes com ferimentos por arma de fogo está ganhando aceitação num subgrupo de pacientes altamente selecionados que apresentam estabilidade hemodinâmica e sem sinais de peritonit e.
3. Embora o exame físico permaneça essencial na avaliação destes pacientes, outras técnicas diagnósticas, tais como a tomografia computadorizada, lavado peritoneal diagnóstico e a laparoscopia permitem acurada determinação de lesões intra-abdominais.

DO PLEITO

1. **Dermolipectomia abdominal (abdominoplastia)**



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

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com a Inicial e com os documentos anexados, a Requerente solicita realizar uma cirurgia de dermolipectomia abdominal (abdominoplastia) para a retirada e/ou amenização de cicatrizes deixadas em razão de um tiro que sofreu em um assalto a mão armada no dia 13/03/2017.
2. Não há relato médico atualizado sobre o quadro clínico da Requerente, assim como não há solicitação médica do tratamento pleiteado. Os documentos médicos anexados são referentes aos procedimentos realizados em 2017.
3. A **Dermolipectomia**, procedimento solicitado, é uma cirurgia plástica que retira determinada quantidade de pele e gordura na região abdominal ou outras regiões acometidas por este excesso. Esse procedimento tem indicação de ser realizado em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em decorrência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais complicações como candidíase de repetição ou infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc.
4. Existem procedimentos de dermolipectomia disponibilizados pelo SUS, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), **porém não há descrição deste tipo de procedimento destinado ao tratamento estético de pacientes vítimas de acidente/agressão por arma de fogo.** Os códigos cirúrgicos disponibilizados na tabela SUS são:

Dermolipectomia abdominal circunferencial após cirurgia bariátrica:
código 04.13.04.025-9; **Dermolipectomia Abdominal Pós-Gastroplastia:**
04.13.04.005; **Dermolipectomia (1 ou 2 Membros Inferiores):** 04.13.04.003-8;
Dermolipectomia Braquial (braços) Pós-Gastroplastia: 04.13.04.006-2;
Dermolipectomia Crural (coxas) Pós-Gastroplastia: 04.13.04.007-0;



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

5. Assim, ratificamos que a Dermatolipectomia pelo SUS somente é disponibilizada para fins não estéticos. Em conclusão, este Núcleo sugere que a Requerente realize uma consulta com o cirurgião geral para avaliação do quadro e definição do tratamento a ser realizado, destinado a tratamento funcional, considerando o relato da Inicial do Processo de que a mesma “não consegue pegar peso, tem dificuldade de limpar sua casa...”. Cabe a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizar tal consulta em caráter eletivo, visto que não se trata de caso de urgência/emergência.

REFERÊNCIAS

Júnior G. A. P. Et al, ABORDAGEM GERAL TRAUMA ABDOMINAL, 2007; 40 (4): 518-30, out./dez, Medicina, Ribeirão Preto, disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/13322852274_abordagem_geral_trauma_abdominal.pdf

STARLING S. V. Et al, Tratamento não operatório do ferimento por arma de fogo na região toracoabdominal direita, Rev. Col. Bras. Cir. 2012; 39 (4): 286-294, disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/5qG6qcK7v6VFZnGBX4DyrMK/?format=pdf&lang=pt>

Diretrizes Clínicas - Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo: Atendimento de Urgência ao Paciente Vítima de Trauma, disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Atendimento%20de%20Urg%C3%Aancia%20ao%20Paciente%20V%C3%ADtima%20de%20Trauma.pdf>