



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1883/2019**  
**Complementar ao Parecer 1092/2018**

Vitória, 13 de novembro de 2019

Processo Nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas complementares do Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Itapemirim – ES, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgião de abdome e tratamento.**

### I – RELATÓRIO

1. **Informações obtidas a partir do Parecer 1092/2018:**

1.1 De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente [REDACTED] [REDACTED] foi submetida a cirurgia devido a apendicite há alguns anos, evoluindo com uma cicatriz abdominal que lhe acarreta fortes dores em abdômen, afetando inclusive o seu trabalho, pois pega crianças no colo, além de prejuízo estético. Após consultar com cirurgião plástico foi informada que a cirurgia necessária para seu tratamento não fazia parte do convênio que o médico tinha com Estado. Diante do exposto, somado ao fato da Requerente não possuir recursos para arcar com os custos do procedimento, recorre à via judicial.

1.2 Às fls. 06 consta o protocolo de consulta do AMA de Itapemirim da paciente [REDACTED], com a data de entrada de 11/07/2017 para consulta em cirurgia plástica.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

1.3 Às fls. 09 consta o Documento de Referência e Contra-Referência da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, com a solicitação de cirurgião plástico para [REDACTED], requerida pelo Dr. Marcelo da Silva Simões (CRM-ES 12.533), informando que a paciente apresenta cicatriz paramediana devido a cirurgia de apendicite há 10 anos e necessita de avaliação especializada.

1.4 Às fls. 10 consta a Guia de Referência e Contra-Referência do SUS, preenchida pelo Dr. Rafael Dias (CRM-ES de difícil visualização), encaminhando a paciente [REDACTED] para o cirurgião plástico para cirurgia reparadora, sendo justificado a presença de eventração abdominal, diástase do reto abdominal, com flacidez, principalmente após gestação, apresentando dores ao movimento, dificultando suas atividades laborais, com indicação de abdominoplastia (abdome em avental), acompanhamento há 4 anos.

1.5 Às fls. 12 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de consulta com cirurgião plástico, emitida no dia 25/07/2017, sendo justificado que a paciente [REDACTED] apresenta cicatriz paramediana devido a cirurgia de apendicite há 10 anos, com eventração abdominal e diástase do reto abdominal, com dores ao movimento, dificultando suas atividades laborais, sendo indicado cirurgia plástica. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema.

1.6 Às fls. 13 consta o protocolo de consulta do AMA de Itapemirim da paciente [REDACTED], com a data de entrada de 26/06/2018 para consulta em cirurgia plástica.

### **2. Teor da conclusão do Parecer 1092/2018:**

2.1 De acordo com os documentos anexados a este processo, trata-se de uma paciente que apresenta cicatriz paramediana devido a cirurgia de apendicite há 10 anos, com eventração abdominal e diástase do reto abdominal, com dores ao movimento, dificultando suas atividades laborais, sendo indicado cirurgia plástica reparadora.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

2.2 Não foi encontrado por este Núcleo a avaliação do cirurgião geral ou exames de imagem para auxiliar no diagnóstico diferencial e elucidação diagnóstica de quadro de dor abdominal (presença de aderências abdominais? Hérnia volumosa?).

2.3 Este NAT sugere que esta paciente, primeiramente, tenha uma consulta com um Cirurgião geral, em serviço que realize procedimentos cirúrgicos, para avaliação de seu quadro álgico e posteriormente definição de conduta.

2.4 O tratamento de reparação de hérnias de parede e cavidade abdominal é procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.07.04.022-6, sendo considerado de média complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

2.5 Caso o cirurgião geral indique cirurgia por se tratar de hérnia incisional e em sendo essa a causadora do quadro álgico da paciente, esta paciente deve, com isso, ser submetida ao procedimento, visto que é disponibilizado pelo SUS (descrito acima). Caso o cirurgião geral conclua que se trata de diástase abdominal, deve-se avaliar a possibilidade de tratamento conservador anteriormente e, caso refratária, que seja disponibilizado o procedimento necessário para tratamento da paciente.

### **3. Informações obtidas a partir da nova documentação:**

3.1 Às fls. 66 consta laudo médico, emitido em 27/08/2019 pelo Dr. Reinaldo Guilherme Olmo, cirurgia plástica, CRM ES 5270, referindo que a paciente [REDACTED] apresenta abdome em avental e diástase do reto abdominal com indicação de dermolipectomia abdome e plicadura da diástase do reto abdominal.

3.2 Às fls. 67 consta exame laboratorial de 02/09/2019

3.3 Às fls. 69 consta o laudo do risco cirúrgico emitido em 04/07/25019 pelo cardiologista Dr. Marco Valério C. De Oliveira, CRM ES 9422, referindo paciente [REDACTED] apta, com risco grau I de Goldman. Às fls. 70 e 71



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

consta laudo eletrocardiograma (ECG) de repouso, emitido em 02/09/2019, evidenciando ECG dentro dos padrões de normalidade.

3.4 Às fls. 72 consta laudo de Ultrassonografia de abdome total, emitido em 28/09/2019, evidenciando esteatose hepática leve; colecistectomia; hérnia infraumbilical; nódulo sólido no rim direito, medindo 5x4.4 mm.

## II – CONCLUSÃO

1. Consta laudo de Ultrassonografia de abdome total evidenciando hérnia infraumbilical; nódulo sólido no rim direito, medindo 5x4.4 mm, com avaliação de um cirurgião plástico que indicou dermolipectomia abdome e plicadura da diástase do reto abdominal. Entretanto não apresentou uma avaliação com elucidação diagnóstica do quadro de dor abdominal (presença de aderências abdominais? Qual o tamanho da Hérnia? É volumosa?). Ao US abdominal existe um nódulo sólido em rim direito que poderia também estar contribuindo para esta dor.
2. Considerando que as perguntas não foram respondidas; considerando que não foi definido se é a hérnia infraumbilical, ou nódulo renal, ou diástase do reto abdominal que está trazendo o transtorno doloroso para a Requerente; **este NAT sugere que esta paciente, primeiramente, como sugerido no parecer anterior, tenha uma consulta agenda com um cirurgião geral do SUS, em serviço que realize procedimentos cirúrgicos, para avaliação de seu quadro e posteriormente definição de conduta.** Caso o cirurgião geral indique cirurgia por se tratar de hérnia incisional e em sendo essa a causadora do quadro álgico da paciente, esta paciente deve, com isso, ser submetida ao procedimento, visto que é disponibilizado pelo SUS. Caso o cirurgião geral conclua que se trata de diástase abdominal, deve avaliar se existe a possibilidade de tratamento conservador, em caso contrário, que seja disponibilizado o procedimento cirúrgico necessário para tratamento da paciente. Vale lembrar que qualquer procedimento cirúrgico reparador



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

pelo SUS só é disponibilizado para fins de problemas de saúde e não para fins estéticos.

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

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]