



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 2112/2019

Vitória, 16 de dezembro de 2019.

Processo n° [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em face de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2ª Vara de Baixo Guandu – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Dener Carpaneda, sobre o procedimento: **Tempo de Trânsito colônico**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Srª [REDACTED], de 26 anos de idade, com diagnóstico de paralisia cerebral e crises convulsivas, apresenta quadro de constipação intestinal grave, sendo solicitado o exame Tempo de Trânsito Colônico em 15/06/2019. Como o exame ainda não foi agendado, recorre à via judicial.
2. Às fls. 15 consta o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido pelo médico gastroenterologista Dr. Antonio Zanotelli, CRMES 2983, em 25/06/2019, com a solicitação de Tempo de Trânsito Colônico, sendo justificado que a paciente apresenta constipação grave, hipótese diagnóstica: Patologia de Cólon (CID10 K63).
3. Às fls. 17 consta o Laudo Médico da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 21/08/2015, emitido pelo médico neurologista Dr. Diego Mota de Almeida, CRMES 9058, informando que a paciente [REDACTED] apresenta paralisia cerebral e epilepsia, em uso de Risperidona e Fenobarbital.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 –



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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: 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. 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 Constipação Intestinal (CI)** é uma condição multifatorial, sendo na maioria das vezes decorrente da ingestão inadequada de fibras e água, associada a pouca atividade física. Múltiplos fatores podem estar envolvidos levando a diminuição das forças propulsivas, sensação retal deficiente, obstrução funcional na via de saída.

2. As causas da CI podem ser orgânicas e não-orgânicas: causas não- orgânicas podem estar relacionadas a fatores do desenvolvimento como déficit cognitivo, déficit de atenção; a fatores situacionais, como treinamento coercitivo de toalete, indisponibilidade de sanitários, abuso sexual; fatores constitucionais, como Inércia Colônica, predisposição genética; má alimentação com pobre ingestão de fibra e água. Causas orgânicas são decorrentes de malformações anatômicas, como ânus imperfurado, estenose anal; causas metabólicas e gastrointestinais, como hipotireoidismo, Doença Celíaca; condições neurológicas, como anormalidades da medula espinal congênita ou adquirida (trauma), encefalopatia crônica; anormalidades de músculos ou nervos intestinais, como Doença de Hirschsprung; anormalidades da musculatura abdominal, como Gastrosquise; desordens do tecido conjuntivo, como esclerodermia, Lupus; medicamentosa, como uso de opiáceos, fenobarbital, risperidona, sucralfato, entre outras.

3. Em termos fisiopatológicos, a constipação é dividida em três categorias: constipação de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

trânsito normal; constipação de trânsito lento e doenças do ato evacuatório.

4. É importante, na avaliação do paciente constipado, investigar causas secundárias: como doenças endócrinas (Ex.hipotireoidismo), metabólicas (Ex. diabetes mellitus), neurológicas (Ex. doença de Parkinson), uso de medicamentosa (Ex. Anti convulsivantes, analgésicos, anti-hipertensivos, neurolépticos, etc.). Deve-se avaliar cuidadosamente sinais de alerta, como: hemorragia retal, dor abdominal intensa, emagrecimento, anemia, perda de peso, anorexia, tenesmo e febre, que podem orientar para uma causa anatômica. Em pacientes com mais de 50 anos, ou que se tornaram constipados recentemente, sem resposta à mudança de hábitos alimentares, indica-se colonoscopia.

5. A Paralisia Cerebral (PC) e Constipação Intestinal: Os pacientes com PC cursam frequentemente com prejuízo cognitivo, além de apresentarem epilepsia em cerca de 50% a 94% dos casos. Em uma pesquisa experimental na Holanda, Bohmer (2001) demonstrou, em uma população com inaptidão intelectual (QI<50) institucionalizada, dos quais 58,8% eram portadores de PC, cerca de 70% apresentavam constipação intestinal. Em Oxford, Sullivan (2000), pesquisando 377 crianças com prejuízo neurológico, das quais 93% tinham diagnóstico de paralisia cerebral, observou uma prevalência de constipação intestinal em 59% delas.

6. Uma pesquisa que estudou a demora do tempo do trânsito colônico em 38 crianças com PC espástica, utilizando contrastes radiológicos nos alimentos, sugeriu que a constipação e a motilidade do cólon podem ser relacionadas à ausência da função deambulatoria. A maioria dos pacientes com PC apresentam epilepsia; os medicamentos anticonvulsivantes, como o fenobarbital, neurolépticos e benzodiazepínicos, contribuem para a ocorrência e agravamento da constipação intestinal.

7. Na doença neurológica incapacitante, a combinação entre imobilidade, inatividade física, deformidades, espasticidade, dificuldades alimentares, insuficiente entrada de fluídos agravada pela sialorreia e disfagia e o uso de medicações anticonvulsivantes está entre os principais fatores que levam os pacientes à constipação intestinal.

8. A inércia colônica é condição que se apresenta com trânsito intestinal lento em todo trajeto do intestino grosso, leva a constipação intestinal crônica e grave, é diagnóstico de exclusão. Corresponde a cerca de 3% dos quadros de constipação crônica, afeta principalmente mulheres jovens (20-30 anos). A inércia colônica pode ter diversas causas, desde doenças



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

sistêmicas, doenças intestinais ou até mesmo, ser idiopática. Em adultos, a forma adquirida ganha destaque sendo distúrbios endócrinos, metabólicos, neurológicos, psiquiátricos ou uso de drogas os principais desencadeadores. Tem como quadro clínico marcante a grave constipação, podem ocorrer cerca de uma a duas evacuações por mês, distensão abdominal, náuseas e dor abdominal. O diagnóstico é feito após intensa investigação das causas secundárias de constipação, como alterações dietéticas, hábitos de evacuação, medicações de uso crônico, causas obstrutivas, megacólon, distúrbios do assoalho pélvico, causas endócrino-metabólicas, alterações neurológicas e psiquiátricas.

9. Entre os exames diagnósticos principais para o desfecho diagnóstico, utiliza-se a manometria anorretal (estudo funcional do ânus e do reto), a defecografia (avalia alterações morfofuncionais da pelve e do segmento anorretal, exclui assim a síndrome da defecação obstruída) e a radiografia de tempo de trânsito colônico, na qual pode-se confirmar se existe diminuição significativa e patológica do número de contrações colônicas.

10. Tempo de trânsito colônico (TTC) é um exame radiológico que mede o tempo que leva o bolo fecal para passar pelo cólon e permite diferenciar uma constipação com tempo de trânsito lento da constipação com tempo adequado. Esse teste consiste na ingestão de marcadores radiopacos e radiografia após 120 horas. A retenção de 20% dos marcadores indica constipação. Se a maioria deles estiver localizado distalmente, no sigmoide e reto, o diagnóstico provável é de bloqueio evacuatório. Entretanto, a distribuição dos marcadores ao longo do cólon não exclui a possibilidade de haver bloqueio evacuatório associado à inércia colônica.

DO TRATAMENTO

1. O objetivo central do tratamento da CI é aliviar ou eliminar os sintomas e prevenir ou minimizar a ocorrência de complicações. Para tratar a CI é necessária uma abordagem sistêmica, individualizada e multiprofissional na qual se estabeleça uma relação de cooperação entre paciente, família e os profissionais de saúde. Estudos associando dieta rica em fibras, aumento do consumo hídrico, massagem abdominal conseguiram bons resultados no tratamento da constipação intestinal em até 70% dos casos.

2. Caso o paciente não consiga aumentar a ingesta de fibra natural, devem ser utilizados suplementos comerciais. Um ponto relevante na terapêutica da constipação intestinal é a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

reeducação dos hábitos de evacuação, estimulando-se a disciplina de horário e a obediência ao reflexo evacuatório. É comum, especialmente entre mulheres e homens por demais apressados, não responder ao estímulo evacuatório imediatamente, o que causa a perda progressiva desse reflexo. Deve-se também estimular, na medida do possível, o exercício físico.

3. Terapêutica farmacológica pode ser indicada com suplementos de fibras, procinéticos, excepcionalmente com laxativos.

DO PLEITO

1. **Exame de Tempo de Trânsito colônico.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos médicos anexados, trata-se de uma paciente de 26 anos de idade, portadora de paralisia cerebral e crises convulsivas, com quadro de constipação intestinal grave, sendo solicitado em 25/06/2019, o exame Tempo de Trânsito Colônico.

2. Não foi informado o quadro clínico detalhado da paciente, com anamnese e exame físico, assim como não foi informado se a paciente foi orientada quanto à mudança de estilo de vida, incluindo reeducação alimentar e/ou ingestão suplementar de fibras. Habitualmente a constipação intestinal não necessita de investigação complementar específica, podendo ser iniciado o tratamento clínico com o aumento da ingestão oral de fibras e líquidos. Caso a paciente seja refratária ao tratamento clínico, pode ser necessária investigação complementar, inclusive com o exame de Tempo de Trânsito Colônico.

3. Na doença neurológica incapacitante, a combinação entre imobilidade, inatividade física, deformidades, espasticidade, dificuldades alimentares, insuficiente entrada de fluídos agravada pela sialorreia e disfagia e o uso de medicações anticonvulsivantes está entre os principais fatores que levam os pacientes à constipação intestinal.

4. O procedimento “Tempo de Trânsito Colônico” não é padronizado pelo SUS. De acordo com Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, alterado pelo Decreto nº 4090-S, de 31 de março de 2017, que disciplina procedimentos a serem adotados pelos médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames e procedimentos de saúde não padronizados pelo SUS, preconiza que o médico



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

prescritor da Rede deve apresentar justificativa técnica, por meio de ferramenta informatizada, demonstrando a inadequação, a ineficiência ou a insuficiência da prescrição daquele tratamento de saúde padronizado para o caso concreto.

5. Assim, este NAT finaliza sugerindo ao Magistrado duas alternativas: Que a autora apresente um laudo médico descrevendo quadro clínico detalhado, tratamentos realizados, hipóteses diagnósticas diferenciais, e a imprescindibilidade do exame, além de informar se outro exame padronizado pelo SUS não poderia ser realizado no caso em tela. Ou, compelir a Secretaria Municipal de Saúde a interagir com o médico assistente no sentido de fazer valer o que reza o Decreto Estadual Nº 4008-R, citado acima, para que a Secretaria de Estado da Saúde – SESA forneça o exame, desde que atendidos os requisitos elencados no Decreto.

Este Núcleo se coloca à disposição para demais esclarecimentos que se fizerem necessários.

DR^a. [REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

1. Alves. J. G et. al, Constipação intestinal, disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v101n2/a3987.pdf>
2. Fischer B. F. C. Et al, CONSTIPAÇÃO CRÔNICA: INÉRCIA COLÔNICA, disponível em: <https://docplayer.com.br/74957439-Constipacao-cronica-inercia-colonica.html>
3. Constipation Guidline Committee (NASPGHAN)J Pediatr Gastroenterol Nutr, Vol. 43, No.3,September 2006