

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Eliseu Silva Leite Fonseca

**PROCESSO N.º:** 50047057520238130433

**CÂMARA/VARA:** Vara da Infância e da Juventude

**COMARCA:** Montes Claros

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** VDRDJ

**IDADE:** 02 anos

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** K 63.1

**PEDIDO DA AÇÃO:** Cirurgia de enteroanastomose

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção de terapêutica cirúrgica eletiva disponível na rede pública - SUS

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 46508

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003480

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento possuem registro na ANVISA? **R.: O procedimento cirúrgico solicitado está disponível na rede pública sob o código número 04.07.02.018-7 (enteroanastomose).**

b) os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento encontram-se inclusos em listas do SUS? **R.: Sim. O procedimento cirúrgico solicitado está disponível na rede pública sob o código número 04.07.02.018-7 (enteroanastomose).**

c) os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento ora vindicados, a despeito de serem registrados na Anvisa e encontrarem-se incluídos nas listas do SUS, encontram previsão para o quadro da parte requerente? **R.: Sim. A cirurgia proposta é pertinente ao quadro clínico descrito para o paciente.**

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente nascido em 29/07/2020, com histórico de prematuridade (recém-nascido pré-termo /

28 semanas e 6 dias), que evoluiu com enterocolite com necrose e perfuração de ceco, cólon ascendente e início de cólon transverso, e foi submetido à hemicolectomia direita, ileostomia e colostomia em cólon transverso.

Consta no laudo de solicitação para autorização de internação datado de 20/05/2022, que foi feita indicação / solicitação de cirurgia eletiva para retirada da colostomia e realização de enteranastomose intestinal. Consta no Boletim de anestesiologia a liberação do paciente para a realização do procedimento cirúrgico eletivo proposto.

*“A **enterocolite necrosante (ECN)** é uma doença primária do trato gastrointestinal de recém-nascido (RN) pré-termo, secundária a processo inflamatório e invasão bacteriana da parede intestinal. Apesar dos avanços em neonatologia, a ECN ainda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em RN pré-termo”*.<sup>(4)</sup>

O tratamento depende do grau de acometimento intestinal e da gravidade da apresentação da doença. A maioria dos pacientes com ECN pode ser conduzida com suporte clínico. O tratamento cirúrgico é indicado quando é necessária a remoção de tecido intestinal necrosado, a preservação de tecido intestinal saudável e a estabilização clínica do paciente

No **caso concreto**, conforme a documentação apresentada, a disponibilização para a realização da cirurgia eletiva indicada, é questão estritamente relacionada à gestão da saúde pública.

“Importante ressaltar que, a partir da pactuação intergestores, os municípios referenciam sua população para tratamento em outro município ou é referenciado para receber a população vizinha, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade. Hoje, em Minas Gerais, através da PPI eletrônica, é possível que o gestor SUS local, por motivos diversos, como por exemplo, falta/insuficiência/deficiência do atendimento às demandas pactuadas, retire suas metas físicas e financeiras (teto MAC) do município prestador, repassando-o, sob a forma eletrônica, mediante aceitação, para outro município na base territorial da Região da Saúde ou mesmo fora dela,

sem a necessidade de discussão e aprovação na CIB-CIR/CIRA. Eventuais impasses ou discordâncias poderão ser levados, em grau de recurso, diretamente para o colegiado da SES/MG”.<sup>(9)</sup>

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) 04.07.02.018-7 – Enteroanastomose (qualquer segmento).  
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0407020187/02/2023>
- 2) Enterocolite Necrosante: Nova Definição e Prevenção. Fiocruz. 2020.  
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49078/enterocolitenecrosante.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- 3) Enterocolite Necrosante: Fatores de risco e associação com a mortalidade em 17 unidades brasileiras de terapia intensiva neonatal em cinco anos. Renata Bastos Lopes. Maio/2016. Fiocruz.  
[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/25223/renata\\_lopes\\_iff\\_mest\\_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/25223/renata_lopes_iff_mest_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- 4) Avaliação dos fatores perinatais que interferem na incidência de enterocolite necrosante em recém-nascidos de muito baixo peso. Vieira AA, David BB, Lino RR, Duarte LB, Bueno AC. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2013; 35(8):363-7.  
<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/jLbGDnrLdJtvyFVqhL8sPDJ/?format=pdf&lang=pt>
- 5) Enterocolite Necrosante neonatal: relato de caso e revisão da literatura. Denise Barros Ribeiro Vasques, Karla. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Residência de Pediatria, Belém, Pará, Brasil. Maio/2021.  
<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/pprint567.pdf>
- 6) Enterocolite necrosante: um desafio para o recém-nascido prematuro de muito baixo peso. Luiz Antonio Tavares Neves, Eduardo Mendes, Diogo Bittar Neves. Rev. Med. Minas Gerais 2009; 19(1): 51-57.  
<https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/488>
- 7) Obstrução Intestina Neonatal. Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira. 2005.  
<https://www.saudedireta.com.br/docsupload/133132055425-Obsintes.pdf>
- 8) Avanços em Enterocolite Necrosante. de Oliveira ND e Miyoshi MH. Jornal de Pediatria. Vol. 81, Nº 1(Supl), 2005.
- 9) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.  
[caosaude@mpmg.mp.br](mailto:caosaude@mpmg.mp.br)

#### **V – DATA:**

07/03/2023

NATJUS – TJMG