



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 465/2019

Vitória, 22 de março de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de A. Araujo, sobre o procedimento: **colecistectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, a requerente iniciou quadro clínico de cólica biliar em fevereiro de 2016, durante gestação, e posteriormente chegou a ser internada, em 2017, devido a uma crise biliar intensa, sendo então determinado que deveria se submeter a uma cirurgia para retirada da vesícula biliar calculosa; como a cirurgia foi solicitada em 06/12/2017, o quadro clínico está agravando, em razão de não ter sido atendida até a presente data, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13, laudo emitido em 11/10/2017 por médico(a) atuando no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, descrevendo diagnóstico de colelitíase muito sintomática, encaminhada ao Hospital Santa Casa para avaliação e tratamento.
3. Às fls. 14, solicitação de avaliação cardiológica – risco cirúrgico para colecistectomia, emitida no Hospital Santa Casa de Vitória.
4. Às fls. 16, documento interno do Hospital Santa casa, em 06/12/2017, comprovante de entrega de pedido para cirurgia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. Às fls. 17, laudo de ultrassonografia abdominal, em 11/10/2017, mostrando vesícula biliar distendida e contendo pequenos cálculos (microcálculos) em seu interior: Colelitíase.
6. Às fls. 19, laudo de ultrassonografia abdominal realizada em 30/10/2017, mostrando vários cálculos menores que 1,0 cm no interior da vesícula biliar.
7. Às fls. 22, laudo de ultrassonografia abdominal realizada em 19/01/2018, mostrando um cálculo pequeno no interior da vesícula biliar.

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. A Colelitíase é a formação de cálculos (pedras) no interior da vesícula biliar ou dos ductos biliares. Nos últimos anos houve aumento da incidência e do diagnóstico da doença, principalmente com o uso cada vez mais frequente de ultrassonografia abdominal em exames médicos de rotina. Uma grande proporção de portadores de colelitíase é assintomática; nos casos sintomáticos, a dor no lado direito alto do abdome (hipocôndrio direito) é a queixa mais frequente, ocorrendo também náuseas, vômitos e dispepsia (má digestão), principalmente após ingestão de alimentos gordurosos.
2. Além dos sintomas nos casos crônicos, pacientes com colelitíase podem sofrer quadros agudos, seja a inflamação aguda da vesícula biliar (colecistite aguda), seja uma complicação por obstrução de via biliar (colangite) ou ducto pancreático (pancreatite).

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da colelitíase depende da existência de sintomatologia ou não.
 - 1.1. Colelitíase assintomática: o tratamento cirúrgico é controverso. Alguns grupos defendem a cirurgia profilática antes que aconteça alguma complicação e outros defendem que é preferível aguardar e acompanhar clinicamente, pois existem pacientes que convivem o resto da vida com o cálculo biliar sem apresentar sintoma algum.
 - 1.2. Colelitíase sintomática (cólica biliar): nestes casos, o tratamento cirúrgico está indicado principalmente para evitar maiores complicações, que podem colocar a vida do paciente em risco.
2. Existem dois tipos de intervenção cirúrgica:
 - 2.1. Colecistectomia convencional ou aberta: a cirurgia é realizada com uma incisão (corte) que pode variar de tamanho, de acordo com o porte do paciente



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

(em média de 15-30cm). O paciente permanece internado em média de 02 a 03 dias e necessita de um tempo de maior de recuperação, em torno de 30 dias, pra voltar às atividades normais, em especial atividades físicas. As complicações pós-operatórias mais comuns são pulmonares, tromboembolismo e infecciosos em especial na ferida cirúrgica, porém correspondem a menos de 4% dos pacientes submetidos ao procedimento.

2.2. Colecistectomia videolaparoscópica: a cirurgia é realizada por meio de quatro pequenas incisões de 0,5 cm cada uma no abdômen. Geralmente o paciente fica internado um dia no hospital, e o retorno às atividades normais se dá entre 07 e 15 dias. As complicações pós-operatórias são menos frequentes do que na cirurgia convencional, no entanto o procedimento só deve ser realizado por profissionais com maior experiência na técnica.

DO PLEITO

Colecistectomia: é um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados na cirurgia do aparelho digestivo, habitualmente em decorrência de litíase, e é tratamento regularmente disponibilizado pelo SUS.

III – CONCLUSÃO

1. Considerando a presença de vários pequenos cálculos biliares detectados no primeiro exame, e de apenas um cálculo no exame realizado posteriormente, e que este último exame data de janeiro de 2018, este NAT não conta com informações completas para emitir um parecer sobre a doença da requerente **na atualidade.**
2. Dos documentos anexados, depreende-se que os preparativos para uma cirurgia foram desencadeados em outubro de 2017 pela equipe médica do Hospital Santa Casa de Vitória, mas não há informações sobre os motivos pelos quais os preparativos não

