



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 275/2021

Vitória, 09 de março de 2021

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra – ES, requeridas pelo Magistrado(a) do referido Juizado, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgião geral.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente sofre diariamente com dores na região abdominal com necessidade de uma avaliação de um cirurgião geral urgente, devido apresentar um problema que pode ser vesícula biliar contraída e repleta de cálculos ou vesícula escleroatrófica. A Requerente está a espera da cirurgia, aguardando um hospital que seja referencia em seu tratamento. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 07 consta guia de encaminhamento para consulta com cirurgião geral, emitido em 11/02/2021 pela Dr^a Thamyres Susan Cunha Lima, médica da estratégia de saúde da família, CRM ES 16700, devido formação consistente com complexo WES/PES (parede-eco-sombra) na loja vesicular, que pode estar relacionada a vesícula biliar contraída e repleta de cálculos ou vesícula escleroatrófica. Paciente com sintomatologia compatível com quadro (USG Abd total – 09/02/2021).
3. Às fls. 08 consta espelho do SISREG, solicitando consulta em cirurgia geral – adulto, em 12/02/2021, com risco amarelo/urgência, em situação pendente. Observação:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Paciente de 58 anos, com USG abdome total (09/02/21) formação consistente com complexo WES/PES (parede eco sombra) na loja vesicular que pode estar relacionada a vesícula biliar contraída e repleta de cálculos ou vesícula escleroatrófica. Paciente com sintomatologia compatível com quadro, solicito avaliação do cirurgião geral urgente.

4. Às fls. 09 e 10 consta laudo de ultrassonografia abdominal total, emitido em 09/02/2021, evidenciando formação consistente com complexo WES (wall-echo-shadow)/PES (parede-eco-sombra) na loja vesicular, que pode estar relacionada a vesícula biliar contraída e repleta de cálculos ou vesícula escleroatrófica; Nefrectomia total esquerda; Cisto sem características de complicação ou complexidade na loja renal esquerda.
5. Às fls. 11 consta laudo da tomografia computadorizada de tórax, abdome superior e pelve, sem data, evidenciando estrias fibroatelectásicas nas bases pulmonares, lobo médio e língula; Vesícula biliar pouco distendida, com aparentes cálculos no seu interior, que devem ser avaliados com ultrassonografia específica; Rim esquerdo não visualizado, notando-se na sua topografia imagem cística de conteúdo hipodenso e homogêneo, medindo 7,0 x 6,4 cm; Formação expansiva de aspecto cístico, multisseptada, na região do hipogástrio, medindo 13,7 x 8,8 x 9,3 cm (T x AP x L), que pode corresponder a lesão ovariana; Alterações degenerativas incipientes na coluna toracolombar.
6. Às fls. 12 consta encaminhamento para SUS, em papel timbrado da Rede Meridional, sem data, pelo Dr. Luis Henrique B. Borges, infectologista/Clínica médica, CRM ES 6390, encaminha para cirurgia geral (avaliar colecistectomia), e para reumatologia (dor crônica).

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

DA PATOLOGIA

1. A **Colelitíase** é a formação de cálculos (pedras) no interior da vesícula biliar ou dos ductos biliares. A formação da litíase da vesícula biliar resulta da interação de fatores genéticos e ambientais. A sua prevalência depende de vários fatores e é variável conforme a população.
2. Os principais fatores que participam na formação da litíase biliar são a alteração na composição da bile, a redução na motilidade da vesícula biliar (estase biliar) e a presença de muco e de cálcio na vesícula⁵. A formação de cristais devido à bile litogênica e o aprisionamento deles no muco vesicular, associado à estase na vesícula biliar (hipomotilidade), levam à formação de cálculos.
3. Os fatores de risco para o surgimento dos cálculos são obesidades, diabetes mellitus, estrogênio, gravidez, doença hemolítica e cirrose. A relação mulher x homem é 4:1 na



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

idade reprodutiva e se iguala com o envelhecimento.

4. Embora assintomática na maioria das pessoas, os cálculos biliares estão associados ao desenvolvimento de complicações significativas, tais como colecistite aguda e pancreatite aguda biliar, em cerca de 5% dessas pessoas anualmente.
5. A colelitíase apresenta-se em uma das seguintes formas clínicas: assintomática, sintomática e complicada. O estado assintomático é muitas vezes um achado incidental cada vez mais frequente. A atitude a ser adotada é assunto controvertido
6. A colecistite aguda é uma doença comum em emergências em todo o mundo. Na maioria dos casos, é causada pela inflamação da parede da vesícula secundária à impactação de um cálculo no ducto cístico obstruindo-o, o que causa um ataque de dor repentino e muito agudo. A indicação cirúrgica ocorre em grande número de pacientes com colelitíase após um quadro de colecistite pelo medo de um agravamento do quadro e pelo risco de conversão da colecistectomia do método videolaparoscópico para o método aberto
7. O quadro se inicia com uma cólica biliar caracterizada como dor no hipocôndrio direito com irradiação para escápula direita e região epigástrica. Como sintoma mais comum, o paciente apresenta dor e pressão no hipocôndrio direito, mais duradoura das que nas crises de cólica biliar a que ele frequentemente se refere. Esse é o primeiro sinal de inflamação da vesícula. A dor pode intensificar-se quando a pessoa respira profundamente e muitas vezes estende-se à parte inferior da escápula direita e à região epigástrica. A febre, assim como náuseas e vômitos, que podem ser biliosos, são habituais em 70% dos pacientes. A febre alta, os calafrios, leucocitose e a distensão abdominal com diminuição da peristalse costumam indicar a formação de um abscesso, gangrena ou perfuração da vesícula biliar. Nestas condições, torna-se necessária a cirurgia de urgência. A icterícia pode indicar coledocolitíase ou compressão externa do colédoco pela vesícula inflamada.
8. A colecistite aguda é apresentação clínica intensa, contínua, ocorrendo devido a uma inflamação aguda das paredes da vesícula biliar, o que causa uma síndrome abdominal



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

aguda que pode evoluir para complicações graves como a peritonite aguda e até óbito.

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 (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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião geral – colecistectomia.**
2. **Colecistectomia:** Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.07.03.002-6, sendo considerado de Média Complexidade. **Colecistectomia videolaparoscópica:** Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.07.03.003-4, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente sofre diariamente com dores na região abdominal com necessidade de uma avaliação de um cirurgião geral urgente, devido apresentar vesícula biliar contraída e repleta de cálculos ou vesícula escleroatrófica. A Requerente está a espera da cirurgia, aguardando um hospital que seja referencia em seu tratamento.
2. A presença de provável vesícula escleroatrófica indica um quadro de colecistite crônica.
3. **Sabe-se que o tratamento da colelitíase sintomática é cirúrgico**, entretanto em alguns pacientes este quadro pode evoluir com uma urgência (colecistite, pancreatite, obstrução de via biliar, etc...), nestes casos, o paciente deve ser encaminhado imediatamente para o pronto socorro para avaliação médica inicial, internação e se necessário e possível, cirurgia de urgência. O que, no caso em tela, não está caracterizado.
4. No presente caso, não temos um laudo médico detalhado de exames laboratoriais, medicações de uso, se tem outras comorbidades entre outros, que possa nos fornecer o quadro clínico atual da Requerente, para podermos elaborar um parecer mais adequado. **Este Núcleo sugere que a Autora possa ser avaliada por um cirurgião geral, em hospital de referência para poder dar continuidade ao**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

diagnóstico e tratamento. Caso a paciente necessite de internação e/ou cirurgia imediata caberá ao médico assistente proceder a solicitação de internação.

5. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), porém não consta documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato do Requerente.
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Wilson Salgado Jr. e José Sebastião dos Santos; Protocolo Clínico e de Regulação para Litíase Biliar e suas Complicações; disponível em: http://www.inovacao.usp.br/wp-content/uploads/sites/176/2017/06/432_Digestiva_Pancreas_protocolo_clinico_e_de_regulacao_do_acesso_para_litiasi_biliar.pdf

SOUZA G. D. Et al, ENTENDENDO O CONSENSO INTERNACIONAL PARA AS PANCREATITES AGUDAS: CLASSIFICAÇÃO DE ATLANTA 2012, disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v29n3/pt_0102-6720-abcd-29-03-00206.pdf

Guimarães-Filho A C et al, Pancreatite Aguda: etiologia, apresentação clínica e tratamento, disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=170