



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº602/2021

Vitória, 09 de junho de 2021

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **cirurgia de colecistectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial a Requerente foi diagnosticada em 13/10/2020 com calculose na vesícula biliar (CID K80.2) e por conta desse diagnóstico necessita realizar um tratamento cirúrgico com urgência. Relata que em 22/04/2021 solicitou o agendamento da cirurgia juntamente a Unidade de Saúde do Bairro Guaxindiba e obteve a informação que o agendamento demoraria em virtude da grande demanda pelo procedimento requerido. Relata que devido ao problema de saúde tem sentido muita febre, dores abdominais e nas costas, fraquezas, náuseas e vômitos, não consegue se alimentar direito, e conseqüentemente tem perdido peso, além de sentir calafrios. Como não possui recursos para pagar pelo procedimento recorre à via judicial.
2. Às fls. 7273972 (pág. 1) e-mail enviado em 16/10/2020 para a Prefeitura de Aracruz informando que a Requerente apresenta dores indo frequentemente para a UPA e que solicitou liberação de cirurgia geral.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 7273972 (pág. 2) se encontra Guia de Referência, datada de 15/10/2020, em que a Dra Ana Lopes Gomes encaminha a Requerente para o urologista por apresentar ultrassonografia demonstrando litíase renal a esquerda.
4. Às fls. 7273972 (pág. 3) se encontra Guia de Referência, datada de 15/10/2020, em que a Dra Ana Lopes Gomes encaminha a Requerente para o cirurgião geral por apresentar quadro de dores epigástricas e em hipocôndrio direito recorrentes e ultrassonografia com relato de litíase na vesícula biliar.
5. Às fls. 7273972 (pág. 4) se encontra Guia de Referência, datada de 21/04/2021, em que a Dra Luciana Perini do Amaral, CRM12007, encaminha a Requerente para realizar colecistectomia por apresentar colelitíase com crises de cólica biliar frequentes, com dor abdominal e vômito, tendo perdido mais de 15 quilos em 1 mês.
6. Às fls. 7273972 (pág. 5) se encontra Guia de Referência, datada de 22/04/2021, com o mesmo teor da anterior.
7. Às fls. 7273978 (pag 01 e 02) consta laudo e imagens de ultrassonografia de abdome total, datado de 26/04/2021, descrevendo que a Requerente apresenta colelitíase, com múltiplos cálculos agrupados com sombra acústica posterior maior que 0,5 cm, sem alterações na parede da vesícula e nefrolitíase à direita não obstrutiva.
8. Às fls. 7273978 (pag 03) se encontra risco cirúrgico, datado de 17 de maio de 2021, assinado pelo Dr. José Rodolfo Assad Cavalcante, cardiologista, avaliando como risco baixo para o procedimento proposto de colecistectomia.
9. Às fls. 7273978 (pag 04) consta laudo para solicitação de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), datado de 18/05/2021, requerida pelo Dr. Ademar Coutinho Devens e autorizada em 20/05/2021 pelo médico autorizador Dr. Ricardo S. Salla,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

CRMES-8621, para a realização de colecistectomia videolaparoscópica.

10. Às fls. 7273992 (pág.01 a 04) laudo e imagens de ultrassonografia de abdome total realizada em 13/10/2020 demonstrando a presença de cálculos na vesícula biliar e litíase renal a esquerda.

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. (grifo nosso)**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

DO PLEITO

1. Colecistectomia.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Considerando que a Requerente vem apresentando sintomas recorrentes relacionados a litíase biliar; considerando que por conta de seu quadro clínico teve uma perda ponderal importante; este NAT conclui que a Requerente tem indicação de realizar o tratamento cirúrgico, com prioridade.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Analisando os documentos enviados ao NAT constatamos que a Requerente já possui risco cirúrgico, realizado há cerca de 01 mês, já possui a solicitação de AIH para internação e realização do procedimento cirúrgico e já tem a liberação do procedimento pelo médico autorizador. Isto é, só falta realmente definir a data de realização do procedimento. Cabe ao Município de Aracruz providenciar juntamente a Secretaria de Estado da Saúde o agendamento do procedimento cirúrgico.

