



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 785/2021

Vitória, 21 de julho de 2021

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória requeridas pelo MM. Juiz de direito Dr. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgião geral**.

I- RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente, 65 anos, com história de H.T.A., apresenta ultrassonografia de abdome superior com presença de vários cálculos livres no interior da vesícula, o que tem provocado muita dor, necessitando de consulta em cirurgia geral. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. Num. 7945662 - Pág. 1, guia de Especialidade BPA-I, solicitando consulta em cirurgia geral em 14/06/2021, CID K804, relato que a paciente apresenta antecedentes de H.T.A. realizou ultrassom de abdome superior onde apresenta vesícula biliar de volume normal, paredes espessadas com vários cálculos livres em seu interior.
3. Às fls. Num. 7945660 - Pág. 1, laudo de ultrassonografia de abdome superior em 14/06/2021 com a seguinte alteração: vesícula biliar com volume normal, paredes espessadas, evidenciando vários cálculos livres em seu interior (colecistite + colelitíase).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. Num. 7945658 – Pág. 1 , espelho de página da Web do Ouvidor SUS, onde a requerente solicita agilidade na cirurgia e relata que é cardíaca com história previa de cirurgia cardíaca, o que dificulta o uso de medicações para a dor e com isso fica acamada e com ganho de peso. Na mesma página, resposta da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo informando que a solicitação de consulta em cirurgia Geral foi cadastrada no sistema MV em 18/06/2021 e autorizada pelo médico regulador com a prioridade media e aguarda disponibilidade de vaga para o agendamento de acordo com o grau de prioridade.

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. 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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. Consulta com cirurgião geral

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente sofre com dores na região abdominal com necessidade de uma avaliação de um cirurgião geral, devido a presença de vesícula biliar com cálculos e espessada.
2. **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.
3. No presente caso, não temos um laudo médico detalhado de exames laboratoriais, medicações de uso, repercussão sistêmica, outros sintomas associados, exame físico,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

porém em anexo há um ultrassom de abdome que evidencia uma provável colecistite à época(14/06/2021), o que caracteriza uma urgência médica e a Requerente poderia ter sido encaminhada para um pronto socorro para avaliação e resolução do caso. Não há informações se houve resolução do quadro inflamatório(colecistite), assim como não há dados sobre o quadro, evolução da paciente e exame de imagem realizado após o mês de Junho, neste caso não é possível afirmar se houve resolução do quadro de colecistite e se a paciente no momento encontra-se apta para realização de um procedimento eletivo. Portanto, **este NAT entente que a paciente tem indicação do procedimento cirúrgico, não é possível afirmar se de forma eletiva ou de urgência. Para isso é necessária a avaliação do cirurgião geral em serviço do SUS que realize procedimentos cirúrgicos deste porte, para que o profissional possa definir a melhor propedêutica e se a paciente possui condições clínicas para realização da cirurgia.**

4. A paciente já está cadastrada no Sistema Estadual de agendamento de consultas, entretanto quanto à urgência no agendamento este Núcleo **não tem como se pronunciar visto que não constam informações atuais sobre seu quadro clínico**, como exames laboratoriais, manutenção do quadro de colecistite , repercussão sistêmica, etc.
5. 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