



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 863/2021

Vitória, 02 de Agosto de 2021

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 2º Vara de Guaçuí – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Eduardo Geraldo de Matos Henriquez, sobre o procedimento: **consulta com cirurgião geral**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, a Requerente, 22 anos, apresenta fortes dores muitas vezes impedindo de trabalhar e até de sair de casa, com necessidade de diversas idas ao pronto socorro, sendo diagnosticada com colelitíase. Atualmente vem realizando apenas tratamento via oral e apesar de ter realizado a solicitação administrativa da consulta com cirurgião geral, até o momento não houve resolução da situação. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 15 consta guia de solicitação, com pedido de consulta em cirurgia geral – adulto, emitido em 11/05/2021, devido a cólica biliar recidivante, com ultrassom abdominal evidenciando colelitíase em 21/08/2020.
3. Às fls. 16, Guia de Referência e Contra-referência emitido em 08/02/2021 pelo Dr. Samoel Q. Machado Filho encaminhando para realização de risco cirúrgico.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 17, Guia de Referência e Contra-Referência, emitido em pelo Dr. Samoel Q. Machado Filho, sem data, encaminhando à cirurgia geral, com relato de que o paciente apresenta cólica biliar de repetição. Realizado ultrassom de abdome total evidenciando vesícula biliar hiperdistendida com paredes de espessura limítrofe e repleto de imagens ecorrefringentes.
5. Às fls. 18 à 24 e 29, exames laboratoriais, com destaque para leucocitose e aumento do PCR no exame de 13/04/2021.
6. Às fls. 26, laudo de tomografia computadorizada, realizada em 13/04/2021, evidenciando derrame pleural laminar a direita, cabeça do pâncreas de volume aumentado e com densidade heterogênea, associado a densificação e borramento dos planos adiposos adjacentes, bem como presença de líquido livre no espaço pararrenal anterior à direita que se estende pela goteira parietocólica ipsilateral. Presença de hérnias epigástricas com conteúdo gorduroso. Considerar a possibilidade de tais achados estarem associados a processo inflamatório agudo do pâncreas.
7. Às fls.27 e 28, risco cirúrgico, emitido em 03/03/2021, concluindo que a paciente está apta para o procedimento proposto de colecistectomia videolaparoscópica.
8. Às fls. 29, encaminhamento em 19/07/2021 para avaliação médica em papel timbrado do SUS, referindo que a paciente está na central de regulação MV, aguardando cirurgia com internação recente há 30 dias, referindo quadro algico abdominal e lombar intenso.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Conforme relatado, trata-se de paciente de 22 anos, com quadro de dores abdominais recorrentes, com episódio prévio de internação e possível pancreatite aguda conforme laudo de tomografia, e exame de imagem evidenciando colelitíase.
2. Sabe-se que o tratamento da colelitíase sintomática é cirúrgico, entretanto em alguns casos este quadro pode evoluir com uma urgência (colecistite, pancreatite, obstrução de via biliar, etc...), assim cabe ao médico nestes casos, após avaliação inicial no pronto socorro, encaminhar diretamente para um pronto atendimento/internação.
3. No caso em tela, observamos que o exame de tomografia realizado em 13/04/2021, evidenciou uma possível pancreatite aguda associada à época, não há relatos nos autos se o diagnóstico se confirmou e tampouco o motivo da não realização do procedimento cirúrgico na mesma internação.
4. O fato é que atualmente não há relato de nenhuma urgência cirúrgica, **sendo assim, este NAT entende que a paciente tem indicação de realizar consulta eletiva com cirurgião geral, em serviço do SUS que realize procedimentos cirúrgicos nesta área. Cabe ao especialista avaliar e definir se as condições clínicas da paciente são favoráveis, assim como definir o procedimento mais adequado para resolução da patologia. Cabe a SESA disponibilizar tal consulta assim como o procedimento que for indicado.**
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, o fato da paciente já ter apresentado uma possível complicação associado à patologia, e a presença de dor refratária a analgesia, entende-se que deva ter uma data



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

definida para realizar a consulta com brevidade.

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”.



REFERÊNCIAS

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