



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1210/2020

Vitória, 19 de outubro de 2020

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

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

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial a Requerente em 30 de setembro de 2020 ficou internada no PA de Vila Rica por 03 (três) dias, onde foi constatada por ultrassonografia abdominal colecistite litiásica. Consta relato que desde agosto vem apresentando dor abdominal, vômitos e náuseas. Realizou solicitação de consulta com cirurgião geral para avaliar a indicação de colecistectomia em 08 de outubro de 2020, porém não obteve êxito até a presente data. Como não possui condições financeiras para realizar o procedimento de forma particular, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas se encontra encaminhamento médico realizado pela Dra. Shanya Barroso Sarcinelli, CRMES 9487, em 02/10/2020, ao cirurgião geral para avaliar **colecistectomia eletiva** em paciente com colecistite. (grifo nosso)
3. Às fls. não numeradas se encontra laudo de ultrassonografia de abdome total datado de 30/09/2020 cuja conclusão é de colecistite litiásica.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. seguintes resumo de alta médica da Fundação Hospital Maternidade São Camilo, assinado pela Dra. Shanya Barroso Sarcinelli, informando a internação em 30/09/2020 por dois dias devido a quadro de colecistite litiásica. Encaminha na alta hospitalar para o cirurgião geral no sentido de avaliar colecistectomia eletiva, prescreve continuidade de esquema de antibioticoterapia e fornece orientações alimentares.
5. Às fls. não numeradas, protocolo de solicitação de consulta com cirurgião geral em 08/10/2020.

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 -



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

DO PLEITO

1. Consulta com Cirurgião Geral objetivando colecistectomia.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Considerando que a Requerente vem apresentando sintomas há cerca de 02 meses, com uma crise mais forte em 30 de setembro; considerando que no exame de imagem



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

foi identificado cálculo no interior da vesícula com 2 cm de tamanho com espessamento das paredes da vesícula; este NAT conclui que a Requerente tem indicação de ser avaliada por um cirurgião geral para uma provável cirurgia de colecistectomia.

- 1.
2. No entanto, não se trata de urgência médica. Médicos, quando declaram urgência em colelitíase, só têm um caminho a seguir: encaminhamento diretamente para um pronto atendimento/internação. No caso, o encaminhamento foi para ambulatório de cirurgia geral, o que se depreende que a médico que encaminhou não considerou urgência, inclusive coloca avaliar colecistectomia eletiva. No entanto, deve ser admitido que há casos prioritários, e tal prioridade envolveria sintomatologia frequente/intensa, não controlável com medicação (não consta informação de tratamentos clínicos anteriores realizados).
3. Assim, este NAT conclui que a Requerente necessita de **uma Consulta em Cirurgia Geral, em hospital que realiza cirurgias, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.** Na consulta, aí sim o cirurgião terá as condições presenciais para determinar o grau de prioridade, e então promover os devidos preparativos e agendamentos.

