



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 162/2020

Vitória, 28 de janeiro de 2020

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Akel de Andrade Lima, sobre o procedimento: **consulta com cirurgião geral objetivando cirurgia colecistectomia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados sinteticamente, trata-se de paciente que está pleiteando vaga para consulta com consequente cirurgia de retirada da vesícula.
2. Às fls. não numeradas, guia de referência e contrareferência em que o Dr. Rodrigo Alcure Dias, cirurgia geral, CRMES-10383m encaminha a Requerente para cirurgia geral, para avaliação quanto ao tratamento cirúrgico, por apresentar dor abdominal em andar superior e hipocôndrio direito, epigastralgia e náuseas. Realizou USG que identificou colecistopatia litiásica.
3. Às fls. não numeradas laudo de USG de 22/10/2019, demonstrando presença de múltiplas imagens hiperecogênicas em vesícula biliar sugestivas de cálculos.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
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, para 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. Parecer técnico prejudicado pela ausência de laudo médico detalhando o quadro clínico atual da paciente. Não consta informação, principalmente no que tange à intensidade e à frequência dos sintomas, e se a paciente conseguiu ou não ficar livre de sintomas após seguir orientação dietética + medicamentosa.
2. Médicos, quando declaram urgência em colelitíase, só têm um caminho a seguir: encaminhamento diretamente para um pronto-atendimento/internação. No caso, o encaminhamento foi ambulatorial, cirurgia geral, o que se depreende que a médico que encaminhou não considerou urgência. No entanto, deve ser admitido que há casos prioritários, e tal prioridade envolveria sintomatologia frequente/intensa, não controlável com medicação (justamente a lacuna informativa).
3. Nos autos, não consta a data do encaminhamento, e nem se o pedido foi protocolado



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

no SISREG.

4. Como este NAT avalia à distância, e as informações não estão detalhadas, por segurança **o parecer do NAT é de que uma Consulta em Cirurgia Geral, em hospital que realiza cirurgias, deveria ser providenciada 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.

