



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 133/2019

Vitória, 23 de janeiro de 2019

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **colecistectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o requerente é portador de múltiplos cálculos na vesícula biliar, sintomática – fortes dores, necessitando de tratamento cirúrgico com urgência, dado o risco de complicações, principalmente por se tratar de pessoa idosa. Como não tem recursos para o procedimento e o Município até o momento não se pronunciou quanto ao agendamento, recorre à via judicial por entender que não pode aguardar na fila do SUS.
2. Às fls. 06 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde, em 28/11/2018 pela Laynara C. Teixeira – responsável pelo SISREG e cirurgias eletivas de Itapemirim, referindo que o paciente [REDACTED] compareceu a Central Municipal de Regulação (AMA) para solicitar consulta em cirurgia geral, sendo descrita como média/alta complexidade, aguardando agendamento pelo SISREG/SESA, sob o código 252485033 em 12/08/2018.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 07 consta espelho do SISREG com solicitação em 12/08/2018 para consulta em cirurgia geral, com risco vermelho – emergência, em situação pendente. Tendo na observação descrição de ressonância magnética evidenciando coledocolitíase com cálculo impactado no segmento intrapancreático e supraduodenal do colédoco determinando ectasia a montante das vias biliares intra e extra-hepática.
4. Às fls. 08 consta referência e contra referência solicitando cirurgião do aparelho digestivo, texto ilegível, emitido pelo Dr. Tyrone da S. Meireles, cirurgia geral, CRM ES 12684.
5. Às fls. 09 apresenta laudo de TC abdome superior e pelve, em 25/10/2017 pelo Dr. Rogério Nazareno Ferreira de Vasconcelos, CRM ES 8002, evidenciando coledocolitíase com cálculo impactado no segmento intrapancreático e supraduodenal do colédoco determinando ectasia a montante das vias biliares intra e extra-hepática; vesícula biliar distendida, paredes espessas associado a densificação / borramento de gordura perivesicular em adjacência e destacando volumosa formação com densidade alta e arredondada na sua topografia.
6. Às fls. 11 apresenta laudo de colonoscopia, em 11/09/2017 pelo Dr. Edson Miranda, sem alterações – exame normal.
7. Às fls. 12 consta laudo de ultrassonografia abdome total, em 01/09/2017 pelo Dr. Douglas L. Gallon, CRM ES 8906, evidenciando leve distensão das vias biliares intra e extra-hepáticas; vesícula biliar de difícil avaliação, o que pode sugerir a presença de cálculos associados a interposição gasosa.
8. Às fls. 13 consta laudo endoscopia, em 09/06/2017 pela Dr^a. Fernanda Araújo Faber da Silva, CRM ES 8772, evidencia esofagite erosiva grau A de Los Angeles; estômago operado – antrectomia com reconstrução à Billroth II; gastrite enantematosa



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

moderada de corpo e fundo. Teste urease negativo.

9. Às fls. 14 e 15 apresentando exames laboratoriais de agosto/2017.
10. Às fls. 16 e 17 consta guia de referência do HUCAM, encaminhando para risco anestésico, para procedimento pré operatório de derivação biliodigestiva. CID 10: K80.5

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 **colecistite** 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 colecistite 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 colecistite 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 colecistite depende da existência de sintomatologia ou não.
 - 1.1. Colecistite 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. Colecistite 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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:** é um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados na cirurgia do aparelho digestivo, habitualmente em decorrência de litíase, e é tratamento regularmente disponibilizado pelo SUS.

III – CONCLUSÃO

1. A Colecistectomia videolaparoscópica é um procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.07.03.003-4, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), e a COLECISTECTOMIA sob o código 04.07.03.002-6.
2. Considerando a idade do Requerente; considerando que apresenta fortes dores abdominais e exame de imagem confirmando quadro de colecistopatia calculosa e com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

quadro obstrutivo, este Núcleo conclui que o procedimento cirúrgico está indicado para o caso em tela. Sabe-se que a colelitíase sintomática (cólica biliar) tem indicação de tratamento cirúrgico, principalmente para evitar maiores complicações. Com isso este NAT entende que o pleito solicitado é um procedimento indicado para o caso devendo ser disponibilizado com a prioridade que o caso requer, pelo risco de complicações.

3. Para que se considere a cirurgia uma urgência, o paciente deveria estar em quadro abdominal agudo, e caberia ao médico assistente encaminhar diretamente a um hospital que realize cirurgias de urgência. Não foi o que ocorreu, pois o médico assistente emitiu encaminhamento por via ambulatorial para avaliação de cirurgia. Mesmo que não tenha sido caracterizada uma urgência, este NAT entende que o Requerente necessita com a maior brevidade possível de consulta com cirurgião geral que realizará o procedimento cirúrgico, por apresentar um quadro obstrutivo, e logo em seguida, se não for identificada nenhuma contraindicação para a realização da cirurgia, ter o procedimento agendado. A responsabilidade por disponibilizar a consulta e a cirurgia é da Secretaria de Estado da Saúde.
4. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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