



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 135/2019**

Vitória, 23 de janeiro de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **internação para investigação de neoplasia**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente é portadora de pancreatite crônica, apresentando lesão/coleção heterogênea no corpo e cauda de pâncreas. O Laudo do Dr. Willian de Sá Lessa, refere urgência de internação em unidade hospitalar para poder prosseguir na investigação diagnóstica. Ainda na Inicial cita que há no espelho da solicitação de vagas que a paciente deu entrada no pronto atendimento, porém no momento encontra-se em casa, desta forma recorre a via judicial para conseguir o pleito.
2. Às fls. 07 consta laudo médico, sem data, emitido pelo Dr. Willian de Sá Lessa, descrevendo que a senhora [REDACTED], de 67 anos de idade, apresenta coleção heterogênea de corpo e cauda de pâncreas, sugestivo de neoplasia, e tem necessidade de tratamento especializado. Para a confirmação histopatológica (deverá ser feito por laparotomia) e de eventual gravidade da patologia, recomendo internação hospitalar com serviço especializado e em caráter de urgência.
3. Às fls. 09 a 13 apresenta laudo de tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

em 20/12/2018, evidenciando lesão/colecção heterogênea no corpo e cauda pancreática, associada a sinais de pancreatite crônica. Dentre as hipóteses diagnósticas, a de pancreatite crônica agudizada com colecção necrótica organizada (walled-off pancreatic necrosis) deve ser considerada.

## **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 Pancreatite Crônica** é uma síndrome associada a alterações inflamatórias



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

progressivas no pâncreas, que evoluem para alterações estruturais e comprometimento da função exócrina e, posteriormente, endócrina do órgão. O paciente pode se apresentar assintomático por longos períodos, ao contrário da pancreatite aguda. Elevações de enzimas pancreáticas, como a amilase e a lipase, também não são frequentes e mesmo os achados histológicos são fundamentalmente diferentes dos pacientes com pancreatite aguda, com infiltrado mononuclear e fibrose com acometimento apenas focal, ao contrário da pancreatite aguda, que acomete grandes porções do órgão com infiltrado neutrofilico. Os pacientes com pancreatite crônica apresentam duas manifestações principais: dor abdominal e insuficiência pancreática exócrina, que se manifesta como esteatorreia e má absorção.

#### 2. Causas da pancreatite crônica:

- Uso abusivo de álcool.
- Causas genéticas – fibrose cística.
- Obstrução ductal – trauma, pseudocisto, pâncreas divisum.
- Pancreatite tropical.
- Doença sistêmica – LES, hipertrigliceridemia, hiperparatiroidismo.
- Pancreatite auto-imune.
- Pancreatite idiopática.

3. O diagnóstico da doença implica risco de morte aumentado e risco aumentado de desenvolvimento de carcinoma pancreático. As consequências desta entidade compreendem a diminuição da qualidade de vida dos doentes, atingimento das suas relações pessoais e familiares e absentismo laboral com queda de rendimentos salariais, aumento dos internamentos hospitalares, uso excessivo de medicação analgésica e necessidade de intervenções cirúrgicas. O consumo de álcool está relacionado com o desenvolvimento de pancreatite crônica, no mundo ocidental. Contudo não é causa direta da doença mas um fator de susceptibilidade e modificador de risco. Embora seja



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

o principal modificador de risco, apenas 10% dos consumidores de álcool crônicos desenvolve pancreatite crônica. O diagnóstico da pancreatite crônica é vista desta maneira Tríade é igual a esteatorreia + calcificação pancreática + diabetes – incomum e presente nos casos mais avançados; Tc ou Rx com calcificação; Pancreatograma com alteração ductal; Teste da secretina pancreática

4. As complicações mais frequentes são: formação de pseudocistos; obstrução duodenal ou do ducto biliar; ascite pancreática; derrame pleural; trombose da veia esplênica; pseudoaneurisma; câncer pancreático; períodos de agudização do quadro.
5. A CPRE com ou sem teste da secretina – é o teste de escolha se não houver calcificação ou esteatorreia.

### **DO TRATAMENTO**

1. A pancreatite crônica também é associada à dor abdominal importante e melhora com abstinência de álcool e uso de analgésicos, em geral opioides associados com antidepressivos, os quais diminuem a dor neuropática associada e podem tratar depressão frequentemente concomitante. As alimentações devem ser fracionadas e de pequeno volume para diminuir a dor e, em alguns casos, o uso de triglicérides de cadeia média pode ser benéfico. Também é recomendada a interrupção do tabagismo. Já a terapia antioxidante com betaína, selênio ou betacaroteno é objeto de estudos sem evidências conclusivas. Algumas terapias especializadas podem ser tentadas e incluem bloqueio do plexo celíaco, terapia endoscópica para desobstrução de ductos biliares e, em pacientes com dor refratária, procedimentos cirúrgicos como cirurgia descompressiva em pacientes com grandes obstruções ductais e a pancreatojejunoostomia lateral, que alivia a dor em 60 a 90% dos pacientes.
2. A terapêutica de reposição enzimática é indicada quando a gordura fecal está em torno de 10 g/dia ou quando a insuficiência enzimática é sintomática; Antagonistas do receptor H<sub>2</sub> da histamina (antagonistas H<sub>2</sub>); Inibidores da bomba de prótons (IBP); Analgésicos opioides; Antidepressivos tricíclicos;



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

3. Algumas terapias especializadas podem ser tentadas e incluem bloqueio do plexo celíaco, terapia endoscópica para desobstrução de ductos biliares e, em pacientes com dor refratária, procedimentos cirúrgicos como cirurgia descompressiva em pacientes com grandes obstruções ductais e a pancreatojejunostomia lateral, que alivia a dor em 60 a 90% dos pacientes.

### **DO PLEITO**

1. **Tratamento especializado em hospital de referência**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente é portadora de pancreatite crônica agudizada com suspeita de neoplasia, está em casa, aguardando consulta com gastroenterologista – especializado em pâncreas, em hospital referência que atenda outras especialidades, como cirurgia e oncologia, para poder dar continuidade ao diagnóstico e tratamento. Caso a equipe que venha a avaliar a requerente conclua pela necessidade cirúrgica, que a cirurgia seja agendada na sequência.
2. No presente caso, não temos um laudo médico detalhado de exames laboratoriais, medicações de uso, se tem outras comorbidades entre outros, que possa nos fornecer o quadro clínico atual da requerida, para podermos elaborar um parecer mais adequado.
3. Portanto, este Núcleo sugere, caso a paciente esteja estável, que seja disponibilizada **uma consulta com o gastroenterologista, com a prioridade que o caso requer em hospital referência que atenda outras especialidades, como cirurgia e oncologia, para poder dar continuidade ao diagnóstico e tratamento.** Caso a paciente necessite de internação imediata cabe ao médico assistente proceder a solicitação de internação.
4. Vale ressaltar que se o procedimento não estiver inserida no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento. E dentre os documentos enviados a



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

este Núcleo não foi constatado o espelho do SISREG.

5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

Roberpaulo Anacleto, Pancreatite aguda e crônica, disponível em:  
<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/15347/material/Aula%20P%C3%A2ncreas%20e%20f%C3%ADgado.pdf>

Rodrigo Antonio Brandão Neto; Pancreatite crônica; disponível em:  
[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/casos/4172/pancreatite\\_cronica.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/casos/4172/pancreatite_cronica.htm)