



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 227/2019**

Vitória, 6 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Marataízes – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Flávio Brasil Fernandes Reis, sobre os procedimentos: **hernioplastia e colecistectomia**.

**I. RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora necessita ser submetida a duas cirurgias – hernioplastia e colecistectomia, está há cerca um ano aguardando pelo agendamento, mas como está piorando, recorre à via judicial. Aduz que, por orientação cardiológica, deverá receber os dois procedimentos em um mesmo ato cirúrgico, pois apresenta arritmia cardíaca.
2. Às fls. 07, laudo de risco cirúrgico cardiológico (cirurgia colecistectomia) emitido em 03/9/2018, com as informações: hipertensão arterial em uso de losartana, exame físico normal, conclusão: apta para o ato proposto– risco cirúrgico II.
3. Às fls. 08, documento interno do Hospital Santa Casa de Vitória, em 06/9/2018, comprovando entrega do laudo AIH – Autorização de Internação Hospitalar.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

4. Às fls. 09, laudo sucinto emitido em 20/12/2018 por Dra. Fernanda A. Faber, Cirurgia do Aparelho Digestivo, CRMES 8772, contendo a seguinte informação sucinta: “paciente com colelitíase em pré operatório”.
5. Às fls. 14, solicitação de avaliação do risco cirúrgico cardiológico, cirurgias propostas hernioplastia ventral + colecistectomia videolaparoscópica com colangiografia intraoperatória.
6. Às fls. 16 e 17, laudo de avaliação pré anestésica emitido em 09/3/2018 no Hospital Evangélico Litoral Sul, constando classificação ASA II, liberada para cirurgia, pedindo reserva de vaga em CTI cardiológica.
7. Às fls. 19, laudo de ultrassonografia abdominal total realizada em 03/8/2017, quando foram encontradas imagens indicativas de litíase biliar (microcálculos).
8. Às fls. 23, laudo de Eletrocardiografia Dinâmica 24 horas (Holter) realizada em 28/11/2017, mostrando ectopia ventricular e supraventricular discretas.
9. Às fls. 31, laudo de Prova de Função Pulmonar – Espirometria realizada em 25/10/2018, resultado normal.

## **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,



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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. **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 do exame de ultrassonografia abdominal em exames de rotina. Mais de 50 % dos pacientes que têm cálculos não apresentam sintomas, permanecendo assim por vários anos. Os casos sintomáticos, que pode ser em decorrência da obstrução do ducto da vesícula biliar por um cálculo, sofrem dor principalmente do lado direito do abdômen, náuseas, vômitos, sinais de má digestão, que pioram principalmente após ingestão de alimentos gordurosos. Nestes casos denomina-se cólica biliar. Nos casos em que a dor persiste, pode ocorrer evolução para uma inflamação aguda da vesícula que é conhecida como colecistite aguda.
2. As **hérnias** correspondem à protrusão parcial ou total de uma víscera ou órgão contido em um saco com revestimento peritoneal para fora da parede abdominal



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

através de um defeito na parede músculo-aponeurótica. Elas podem ocorrer em diversas posições: umbilicais (10%), epigástricas (6%), incisionais (10%), femorais (5%) ou inguinais (69%).

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da colelitíase depende da existência de sintomatologia ou não. 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. 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:
  - **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.
  - **Colecistectomia videolaparoscópica – 04.07.03.003-4- (Código SIGTAP):** 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

convencional, no entanto o procedimento só deve ser realizado por profissionais com maior experiência na técnica.

3. A única forma de tratamento das hérnias é através de hernioplastia. Existem inúmeras técnicas para a correção cirúrgica dos defeitos da parede abdominal e elas vêm evoluindo muito nos últimos anos. Basicamente, são divididas em técnicas que utilizam somente suturas aponeuróticas primárias - que devem ser livres de tensão - e em técnicas que utilizam próteses sintéticas (telas).

#### **DO PLEITO**

1. **Colecistectomia videolaparoscópica e hernioplastia ventral, em um mesmo tempo cirúrgico.**

#### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. O parecer do NAT está limitado pela ausência de laudos médicos circunstanciados que deixem bem especificadas as duas situações clínicas provocadas pelos problemas distintos. Sem o conhecimento do quadro clínico associado aos microcálculos biliares, e do quadro clínico (ou mesmo o volume) relacionado à hérnia ventral, não há como avaliar o grau de prioridade cirúrgica de cada problema.
2. Pelo que se pode extrair dos documentos anexados, uma médica especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo encaminhou a paciente para realização das cirurgias em um hospital de alta complexidade, e há documentos mostrando que a paciente chegou a ser atendida no Hospital Santa Casa de Vitória.
3. A realização dos procedimentos em um só tempo é decisão da equipe cirúrgica que vier a operar a requerente, pois as técnicas operatórias podem ser distintas, e a equipe julgará se é melhor operar ao mesmo tempo, ou em tempos diferentes.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

4. Pare justificar o risco cirúrgico grau II (intermediário), foi informado que a requerente é hipertensa em uso de monoterapia (losartana) e que tem arritmia cardíaca. O laudo do Holter cita extrassístoles ventriculares e supraventriculares com baixa densidade, sem outros eventos registrados, de forma que essa arritmia, se formos julgar somente pelo resultado do Holter anexado, não traria maiores preocupações. A função respiratória mostrou-se normal.
5. Este NAT entende que há, no Sul do estado, em Cachoeiro de Itapemirim, ao menos dois hospitais de grande porte credenciados pelo SUS – Hospital Evangélico e Santa Casa, de modo que a sugestão do NAT é de que o MM Juiz inste os requeridos a providenciarem os devidos agendamentos, mais uma vez ressaltando que a decisão de operar em um tempo ou em dois tempos é decisão a ser tomada pela equipe cirúrgica, após avaliação de todo o contexto clínico, e após consentimento esclarecido da paciente.
6. Sobre a necessidade de UTI cardiológica este NAT não pode atestar nem contestar, já que as informações cardiológicas, nos laudos disponibilizados, estão escassas.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]