



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2005/2019

Vitória, 29 de novembro de 2019

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial Criminal Serra - ES, requeridas pela MM. Juíz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **cirurgia de colecistectomia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, o requerente iniciou tratamento em outubro de 2018 e mesmo assim vem sentido fortes dores abdominais. Devido a isso, foi indicado colecistectomia em caráter de urgência pelo Dr. Francisco Mazzini, clínico geral, CRMES 1261024. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento pleiteado, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**
2. Às fls. 05, guia de referência emitido em 04/10/2018 pela Dra. Amanda Dias Gouveia, CRMES 14788, sem especialidade no carimbo, encaminhando paciente para urologista (urgente), devido a lombalgias (cólicas nefréticas) frequentes há anos, história de nefrolitíase com cirurgia há 08 anos. USG das vias urinárias em 28/09/2018 com litíase em terço médio de ureter esquerdo e moderada hidronefrose a montante.
3. Às fls. 06 e 07, termo de consentimento informado em 04/06/2019, do Hospital Dório



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Silva, sobre o procedimento colecistectomia, sem assinatura do paciente.

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. Cirurgia de Colecistectomia.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Conforme relatado no termo de reclamação, paciente apresenta dores abdominais e diagnóstico de colelitíase. Entretanto, o parecer técnico encontra-se prejudicado pela forma sintética com que está apresentado o caso. Não conta nos autos nenhum exame ou laudo médico que comprovem a patologia referida e que indique o procedimento solicitado, nem mesmo o relato da indicação cirúrgica do médico citado nos fatos.
2. A guia de referência é para médico urologista, ou seja, trata do aparelho urinário, devido a outra patologia, não havendo correlação com o procedimento pleitado no caso em tela.
3. Nos autos, não consta encaminhamento para cirurgia geral, e nem se o pedido foi protocolado no SISREG.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Médicos, quando declaram urgência em coleditiase, só têm um caminho a seguir: encaminhamento diretamente para um pronto-atendimento/internação. No entanto, deve ser admitido que há casos prioritários, e tal prioridade envolveria sintomatologia frequente/intensa, não controlável com medicação (justamente a lacuna informativa),
5. Devido ao exposto, **não é possível que este NAT avalie, a necessidade ou não do procedimento pleitado.**
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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