



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 412/2021

Vitória, 15 de abril de 2021

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 2º Vara de Pancas - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Adelino Augusto Pinheiro Pires, sobre o procedimento: **Consulta em cardiologia e nefrologia, Colectomia, e ressonância magnética de crânio com sedação.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos na inicial, a Requerente de 77 anos, é acamada há 2 anos, sendo diagnosticada com problemas renais, sendo encaminhada para a nefrologia e cardiologia, além exames. A consulta com nefrologista foi agendada para março/2020, porém não foi realizada devido a suspensão dos atendimentos por conta da pandemia. Ao mostrar o exame de ultrassonografia dos rins ao médico da unidade de saúde, este solicitou urgência as consultas solicitadas anteriormente, além de fornecer encaminhamento para cirurgia geral no dia 30/03/2020, para realização de colecistectomia, devido a pedras na vesícula biliar. Ao procurar a administração pública do município, disseram que não seria possível o agendamento de nenhuma das consultas solicitadas. Como também apresenta quadro demencial, foi avaliada



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

pelo neurologista que solicitou ressonância magnética do crânio com sedação. Após a solicitação do neurologista, a filha da idosa procurou a administração pública municipal para realizar o procedimento, o que disseram não ser possível diante da suspensão dos atendimentos em Colatina/ES. Foi informado ao Ministério Público que a consulta com cardiologista foi realizada pelo SUS, e que a consulta com nefrologista foi realizada de forma particular, bem como o exame de ressonância magnética do crânio. Quanto a solicitação para realização da cirurgia na vesícula, já tinha sido feito a requisição por duas vezes na unidade de saúde local, mas não obteve nenhum retorno por parte da unidade de saúde, porém até o momento a cirurgia não ocorreu. Pelo exposto, recorre a via judicial.

2. Às fls. 14 consta encaminhamento, emitido em 04/11/2019, carimbo pouco legível, em papel timbrado do Hospital Maternidade São José, encaminhando para o serviço de nefrologia na UNESC Saúde.
3. Às fls. sem número consta solicitação de exames laboratoriais, emitido em 18/11/2019 pela Dr^a Emanuela A. Freitas de Castro, nefrologia, CRM ES 7544.
4. Às fls. 15 consta laudo da ultrassonografia do abdome total, emitido em 17/03/2020, evidenciando hepatopatia de depósito grau III; colecistolitíase (paredes finas, apresentando imagens hiperecogênicas no interior, móveis com mudanças de decúbito, medindo até 1,5 cm, que podem corresponder a cálculos); sinais de nefropatia crônica bilateral.
5. Às fls. 16 consta encaminhamento, emitido em 30/01/2020 pela Dra. Rafaela Claudino de Freitas, em papel timbrado do Hospital Maternidade São José, encaminhando para o serviço de cardiologia na UNESC Saúde. Paciente já faz acompanhamento com nefrologia no mesmo serviço.
6. Às fls. sem numeração consta solicitação de exames laboratoriais, emitido em 21/11/2019 pela Dr^a Patricia C. R. Murad Lopes, cardiologia, CRM ES 8221.
7. Às fls. 17 consta receituário com prescrições de medicações cardiológicas, emitido em



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- 31/03/2020 pelo Dr Jefferson Lopes. Na mesma folha apresenta escrito a caneta retorno para acompanhamento com Dr^a Patricia com exames em mãos, eco + cintilografia, emitido pelo médico supracitado.
8. Às fls. não numeradas consta laudo médico, emitido em 16/01/2019, carimbo ilegível, descrevendo paciente de 75 anos, apresentando quadro demencial moderado com episódios de alucinações, necessita de supervisão para todas as suas atividades, sem condições de gerir sua pessoa e seus bens.
 9. Às fls. 18 consta solicitação de ressonância magnética de crânio com sedação, em papel timbrado da Associação Beneficente, sem data e carimbo ilegível. Às fls. seguinte consta a mesma solicitação, emitido em 18/11/2019 pelo Dr. Sérgio Belém, neurocirurgia/neurologia, CRM ES 6238, em papel timbrado da Policlínica AtendeBem.
 10. Às fls. 19 consta o boletim de produção ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 02/10/2019, solicitando ressonância encefálica (crânio) com sedação, devido queda ocasional, hipotonia em membros. Quadro de síncope a esclarecer.
 11. Às fls. 20 consta espelho do SISREG, emitido em 22/11/2019, com risco azul, solicitando ressonância crânio com sedação. Alterou de azul para amarelo em 22/11/2019; e devolvido em 02/03/2020.
 12. Às fls. de 07 e 08 consta OF/SMS/nº274/2020, que descreve informações e providência a solicitadas por esta Promotoria através do Ofício de nº 222/20. Foi solicitado, a esta Secretaria, algumas providências acerca do atendimento médico da Sra. Elvira de Novais Gomes. Primeiramente relata que o pedido de consulta com o médico cardiologista foi agendado pela Secretaria Municipal de Saúde para o dia 20/10/2020, às 14:00 horas na sede do Município, onde a paciente deve levar consigo o encaminhamento ao cardiologista, informa ainda que foi solicitado que a equipe local de saúde entre em contato com a paciente para lhe informar da consulta. Quanto a solicitação de uma consulta com um médico nefrologista, não há nenhuma



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

requisição médica apresentada perante a Secretaria Municipal de Saúde pedindo o encaminhamento da Sra. Elvira ao médico nefrologista. Portanto, é necessário que a paciente apresente perante a Unidade de Saúde responsável pela sua área, uma requisição pedindo o encaminhamento com o especialista, onde a Secretaria Municipal oferta transporte e assistência a família. No que diz respeito a Ressonância Magnética do Crânio, informa que foi solicitada perante o sistema de agendamento Estadual o agendamento do respectivo exame, onde aguarda-se a liberação da vaga. Por fim, foi solicitado a esta Secretaria uma cirurgia de vesícula com urgência para a paciente, informa que o procedimento cirúrgico é de competência Estadual, por se tratar de procedimento de alta complexidade, e ainda informa que não há nenhuma requisição médica apresentada perante a Secretaria Municipal de Saúde, solicitando o procedimento cirúrgico.

13. Às fls. 35 consta documento GAMPES: 2020.0008.9452-47, emitido em 19/02/2021, informando que:

- A consulta com cardiologista, apesar de não ter sido com a médica que ela queria, foi realizada no dia 20/10/2020;
- A consulta com nefrologista foi realizada de forma particular;
- O exame de Ressonância Magnética do Crânio foi realizado de forma particular;
- A cirurgia da vesícula ainda está aguardando o agendamento, já tendo sido apresentada a requisição na Unidade de Saúde da sua região. Informou, ainda, que um médico de Baixo Guandu fez um novo encaminhamento, solicitando a realização da cirurgia em um Hospital que possua UTI, pois a saúde da Sra. Elvira se encontra bastante debilitada, sendo que este novo encaminhamento também já foi apresentado na Unidade de Saúde.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. A formação da litíase da vesícula biliar resulta da interação de fatores



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

genéticos e ambientais. A sua prevalência depende de vários fatores e é variável conforme a população.

2. Os principais fatores que participam na formação da litíase biliar são a alteração na composição da bile, a redução na motilidade da vesícula biliar (estase biliar) e a presença de muco e de cálcio na vesícula⁵. A formação de cristais devido à bile litogênica e o aprisionamento deles no muco vesicular, associado à estase na vesícula biliar (hipomoitilidade), levam à formação de cálculos.
3. Os fatores de risco para o surgimento dos cálculos são obesidades, diabetes mellitus, estrogênio, gravidez, doença hemolítica e cirrose. A relação mulher x homem é 4:1 na idade reprodutiva e se iguala com o envelhecimento.
4. Embora assintomática na maioria das pessoas, os cálculos biliares estão associados ao desenvolvimento de complicações significativas, tais como colecistite aguda e pancreatite aguda biliar, em cerca de 5% dessas pessoas anualmente.
5. A colelitíase apresenta-se em uma das seguintes formas clínicas: assintomática, sintomática e complicada. O estado assintomático é muitas vezes um achado incidental cada vez mais frequente. A atitude a ser adotada é assunto controvertido
6. A colecistite aguda é uma doença comum em emergências em todo o mundo. Na maioria dos casos, é causada pela inflamação da parede da vesícula secundária à impactação de um cálculo no ducto cístico obstruindo-o, o que causa um ataque de dor repentino e muito agudo. A indicação cirúrgica ocorre em grande número de pacientes com colelitíase após um quadro de colecistite pelo medo de um agravamento do quadro e pelo risco de conversão da colecistectomia do método videolaparoscópico para o método aberto
7. O quadro se inicia com uma cólica biliar caracterizada como dor no hipocôndrio direito com irradiação para escápula direita e região epigástrica. Como sintoma mais comum, o paciente apresenta dor e pressão no hipocôndrio direito, mais duradoura das que nas crises de cólica biliar a que ele frequentemente se refere. Esse é o primeiro



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

sinal de inflamação da vesícula. A dor pode intensificar-se quando a pessoa respira profundamente e muitas vezes estende-se à parte inferior da escápula direita e à região epigástrica. A febre, assim como náuseas e vômitos, que podem ser biliosos, são habituais em 70% dos pacientes. A febre alta, os calafrios, leucocitose e a distensão abdominal com diminuição da peristalse costumam indicar a formação de um abscesso, gangrena ou perfuração da vesícula biliar. Nestas condições, torna-se necessária a cirurgia de urgência. A icterícia pode indicar coledocolitíase ou compressão externa do colédoco pela vesícula inflamada .

8. A colecistite aguda é apresentação clínica intensa, contínua, ocorrendo devido a uma inflamação aguda das paredes da vesícula biliar, o que causa uma síndrome abdominal aguda que pode evoluir para complicações graves como a peritonite aguda e até óbito.

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,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. **Consulta em cardiologia e nefrologia, Colecistectomia, e ressonância magnética de crânio com sedação:** conforme documento citado acima às fls. 35 (GAMPES 2020.0008.9452-47), emitido em Fevereiro/2021, somente o procedimento cirúrgico não foi realizado até o momento
2. **Colecistectomia:** Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.07.03.002-6, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). **Colecistectomia videolaparoscópica:** 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).

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 77 anos, acamada há 2 anos, realizou ultrassom de abdome, onde foi detectada a presença de colelitíase, sendo encaminhada para cirurgia geral para realização de colecistectomia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

2. Verificamos que a Requerente foi atendida para as consultas de nefrologia e Ressonância magnética de crânio de forma particular; e a consulta de cardiologia, apesar de não ser com a médica solicitada, foi realizada. Aguardando somente o procedimento cirúrgico de colecistectomia.
3. **Sabe-se que o tratamento da colelitíase sintomática é cirúrgico**, entretanto em alguns pacientes este quadro pode evoluir com uma urgência (colecistite, pancreatite, obstrução de via biliar, etc...), nestes casos, o paciente deve ser encaminhado imediatamente para o pronto socorro para avaliação médica inicial, internação e se necessário e possível, cirurgia de urgência. O que, no caso em tela, não está caracterizado.
4. Não identificamos nos documentos médicos anexados, nenhum relato do quadro clínico, exame físico, tampouco solicitação de procedimento cirúrgico. Para decisão do tratamento mais adequado para a paciente é necessário uma avaliação pormenorizada das comorbidades, sintomatologia e então definir os riscos e benefícios de um procedimento cirúrgico.
5. Em conclusão, **este Núcleo entende que o procedimento pleiteado é padronizado pelo SUS, entretanto, sugerimos que inicialmente a Requerente seja submetida à consulta com cirurgião geral, disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos nesta área e que conte com serviço de cirurgia videolaparoscópica.** Cabe ao especialista avaliar a Requerente pessoalmente e verificar a melhor opção terapêutica para o caso.
6. **Não foi visualizado também por este NAT a solicitação administrativa do procedimento ou consulta junto ao sistema de regulação do Estado**, sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

REFERÊNCIAS:

Wilson Salgado Jr. e José Sebastião dos Santos; Protocolo Clínico e de Regulação para Litíase Biliar e suas Complicações; disponível em: **[http://www.inovacao.usp.br/wp-content/uploads/sites/176/2017/06/432 Digestiva Pancreas protocolo clinico e de regulacao do acesso para litiasi biliar.pdf](http://www.inovacao.usp.br/wp-content/uploads/sites/176/2017/06/432_Digestiva_Pancreas_protocolo_clinico_e_de_regulacao_do_acesso_para_litiasi_biliar.pdf)**

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**