



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 827/2021

Vitória, 28 de julho de 2021

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de Almeida Araújo, sobre o procedimento: **cirurgia de colecistectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente vem apresentando desde junho do ano corrente dores terríveis e agudas em consequência a pedras alojadas na vesícula, conforme demonstrado em laudo médico e exame de imagem. Foi atendida no Pronto Atendimento do Bairro Resistência onde recebeu medicação para dor e constatado por exame a existência de “múltiplos cálculos na vesícula”. Realizou consulta por meio de seu convênio onde foi constatado a necessidade de realizar cirurgia com urgência, sendo encaminhada para cirurgião geral. Em 09/06 foi solicitada a marcação da cirurgia no SUS sendo que o procedimento foi classificado como eletivo e não como urgência. A Requerente continua sentindo dores que a impedem de trabalhar. Foi novamente ao PA onde recebeu medicação endovenosa e recebeu alto com prescrição de Buscopan. Por não conseguir agendar o procedimento recorre à via judicial para obter a cirurgia pleiteada.
2. Às fls. 8076485 (pág. 01) consta encaminhamento urgente ao Hospital – Cirurgia geral, realizado pelo Dr. Hadilson Nunes de Oliveira, gastroenterologia e medicina do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

trabalho, CRM-760, datado de 08/06/2021, para ser submetida a colecistectomia, informando que a paciente tem história de vários atendimentos em Pronto Atendimento.

3. Às fls. 8076330 (pág. 01) se encontra laudo de ultrassonografia do abdomen total datado de 01/06/2021, descrevendo a vesícula biliar com as paredes lisas e regulares, conteúdo homogêneo, múltiplos cálculos em seu interior medindo até 1,2 cm, sem dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas – colelitíase.
4. Às fls. 8076332 (pág. 01) documento da regulação solicitando consulta com cirurgia geral, para avaliação de colecistectomia, em caráter eletivo, datado de 09/06/2021.
5. Às fls. 8076336 (pág. 01), prescrição médica de Buscopan composto – 01 comp de 6/6 horas.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 (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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico prejudicado pela ausência de laudo médico detalhando o quadro clínico atual da paciente. Consta informação de que apresenta fortes dores, porém não menciona a frequência e associação com outros sintomas e nem se a paciente seguiu alguma orientação dietética associada ao tratamento medicamentoso a fim de melhorar os sintomas.
2. Médicos, quando declaram urgência em colelitíase, principalmente na presença colecistite, só têm um caminho a seguir: encaminhamento diretamente para um pronto-atendimento/internação. No caso, o médico Dr. Hadilson Nunes de Oliveira encaminhou a Requerente para o Hospital – serviço de cirurgia geral. Nesse caso a Requerente deveria ter ido à época diretamente ao Pronto Socorro de Hospital que realize cirurgias gerais. Não foi o que aconteceu, isto é, a Requerente foi até a Unidade de Saúde para solicitar o agendamento da cirurgia, o que caracteriza que o tratamento foi considerado eletivo.
3. Este NAT conclui que a Requerente deva ter uma consulta agendada com cirurgião geral, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize cirurgia geral, evitando assim deslocamento desnecessário da paciente. Apesar de não constar a informação de melhora ou não dos episódios de dor com uso da medicação e de realização de dieta adequada, pelo fato da Requerente apresentar crises de dor frequentes, entende-se que, mesmo sendo um procedimento eletivo, deve ter uma data definida, que respeite o princípio da razoabilidade, para a realização da consulta e a seguir da cirurgia.
4. Vale destacar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”.

REFERÊNCIAS

SANKARANKUTTY, A. et al. Colecistite aguda não-complicada: colecistectomia laparoscópica precoce ou tardia? Rev. Col. Bras. Cir. 2012; 39(5): 436-440. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n5/17.pdf>

NUNES, S. I. et al. Colelitíase assintomática: quando operar? HU rev., Juiz de Fora, v.33, n.3, p.69-73, jul./set. 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/69/46>

MAYA, M.C.A. et al. Colecistite Aguda: Diagnóstico e Tratamento Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, p 52-60. Ano 8, Janeiro / Junho de 2009. Disponível em : <http://revista.hupe.uerj.br/?handler=artigo&id=169>

MELO, C. G. et al. Coledocolitíase: da suspeita ao diagnóstico. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo 2017;62(1):35-41. Disponível em:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/90-145-1-SM.pdf