



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 865/2021

Vitória, 02 de agosto 2021

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito do referido Juizado, sobre o procedimento: **Consulta com médico cirurgião geral e posterior cirurgia por videolaparoscopia.**

## **I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, o Requerente, de 89 anos, foi diagnosticado com colelitíase, onde necessita urgentemente realizar consulta com cirurgião geral. Informa que o Requerente foi atendido por diversos médicos, pois vem se consultando em Pronto Atendimentos vários dias na semana, já que se contorce de dor, e a família não sabe mais o que fazer, pois devido a avançada idade e por estar acamado, não possuem capacidade para identificar o motivo de tanto sofrimento. O médico assistente, requisitou em 02/02/2021 avaliação de cirurgião geral, pois o Autor encontra-se com fortes dores e o quadro de colelitíase, e precisa ser operado por vídeo, já que não aguentaria uma cirurgia aberta, devido sua idade. Destaca que após a consulta e conforme indicação médica, será necessário o encaminhamento para a cirurgia. Ressalta que a solicitação da consulta especializada já foi devidamente encaminhada, protocolada, porém não foi concretizada. Diante da gravidade do seu quadro clínico, o Requerente recorre ao Poder Judiciário.



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

---

2. Às fls. 8197570 (2) consta protocolo de solicitação de consulta em cirurgião geral, datado de 02/02/2021.
3. Às fls. 8197570 (3) consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, encaminhando o Requerente ao cirurgião geral, informando que ele apresenta coledolitíase. Descreve que apresenta dor abdominal recorrente e refratário ao uso de analgésicos. Diagnosticado com coledolitíase, evidenciado em exame de imagem. Assinado pelo médico, Dr. Ricardo dos Santos Abrahão, CRM ES 15254.
4. Às fls. 8197570 (4 e 5) consta laudo de ultrassonografia de abdome total e imagem, datado de 31/01/2021, com a impressão: Colelitíase, sem sinais de inflamação associados.
5. Às fls. 8197570 (6 a 8) consta laudo de ultrassonografia de abdome total e imagem, datado de 20/07/2021, com a conclusão:
  - a) Esteatose;
  - b) Colelitíase, sem sinais de inflamação associados;
  - c) Cistos renais simples bilateral.
6. Às fls. 8197570 (9) consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 31/01/2021, solicitando ultrassonografia de abdome total. Informando que o Requerente queixa-se de dor abdominal em epigastro há quase 60 dias, sem fatores associados. Diagnosticado com coledolitíase. Nega sintomas urinários e alteração de hábitos intestinais. Assinado pelo médico, Dr. Ricardo Prado Correia, CRM ES 14.112.

## 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



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

---

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 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 vesícula. A formação de cristais devido à bile



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

- 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 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



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

---

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, 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



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

---

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 com médico cirurgião geral.**
2. **Cirurgia (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 videolaparoscopia:** 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 – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente, de 89 anos, apresenta dor abdominal recorrente e refratário ao uso de analgésicos, diagnosticado com colelitíase por ultrassonografia. Foi encaminhado ao cirurgião geral.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT, o BPAI, que comprova que o exame foi solicitado administrativamente, e protocolo que foi solicitado o cadastro no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, porém não há evidências de que o Município providenciou a inserção no referido sistema.
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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

necessário e possível, cirurgia de urgência. O que, no caso em tela, não está caracterizado.

4. Para que se considere a cirurgia uma urgência, o paciente deveria estar com quadro abdominal agudo, e caberia ao médico assistente encaminhar diretamente a um hospital que realize cirurgias de urgência. Não foi o que ocorreu, pois o médico emitiu encaminhamento por via ambulatorial.
5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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**”. (grifo nosso)

6. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta em cirurgião geral é padronizado pelo SUS e está indicado no caso em tela, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico (Colecistectomia), visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da indicação cirúrgica do especialista, deslocamento desnecessário do Requerente. Nos documentos enviados ao NAT, não há confirmação de que a consulta já esteja cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado Saúde (SESA). Cabe a SESA disponibilizar a consulta, e a cirurgia, caso for indicada pelo especialista, assim como os exames pré-operatórios, com brevidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta/cirurgia, ele deve cadastrá-la no sistema de regulação da SESA, caso ainda não tenha sido, independente se existe ou não prestador credenciado



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

---

e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar ao Requerente.



**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](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](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=170)