



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 915 /2021**

Vitória, 10 de agosto de 2021

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Guaçuí – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Valquíria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **“cirurgia de vesícula”**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, a Requerente, de 31 anos, vem sofrendo com dores abdominais intensas desde 06/2021, sendo diagnosticada com inflamação na vesícula biliar, sendo sugerido pelo médico a realização de cirurgia. A Autora solicitou o procedimento via administrativa, porém sem retorno até o momento. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 16 e não numeradas consta guia de solicitação, emitido em 09/07/2021, para consulta em cirurgia geral adulto – sul, com hipótese diagnóstica de coledoclitíase.
3. Às fls. 17 consta Guia de referência e contra-referência, sem data, emitido pelo Dr. Jehovah Guimarães Tavares, cirurgião geral, CRM ES 12185, encaminhando à cirurgia geral, devido a coledoclitíase.



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

---

4. Às fls. 18 apresenta laudo de ultrassonografia de abdome total, emitido em 19/05/2021, com vesícula biliar normodistendida, com paredes finas e conteúdo repleto de imagens ecorrefringentes, produzindo forte sombra acústica posterior. Impressão: Litíase biliar.
5. Às fls. 25 consta laudo médico, emitido em 02/08/2021 pelo Dr. Paulo Rodrigo Machado, CRMES 12.000, relatando que paciente possui colelitíase, sendo necessário cirurgia devido a fortes dores abdominais.

## 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



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

---

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. 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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

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 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



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

---

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 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 para colelitíase.**
2. **Cirurgia (Colecistectomia):** Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.07.03.002-6, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de



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

---

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. Conforme relatado, trata-se de paciente de 31 anos, diagnosticada com quadro de dores abdominais recorrentes, desde 06/2021, e exame de imagem evidenciando colelitíase.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT, a guia de solicitação, que comprova que a consulta foi solicitado administrativamente.
3. Sabe-se que o tratamento da colelitíase sintomática é cirúrgico, entretanto em alguns casos este quadro pode evoluir com uma urgência (colecistite, pancreatite, obstrução de via biliar, etc...), nestes casos, o paciente após avaliação inicial no pronto socorro, é encaminhado diretamente para a internação. O que não está caracterizado no caso em questão.
4. Sendo assim, este NAT entende que a paciente tem indicação de realizar consulta com cirurgião geral, em serviço do SUS que realize procedimentos cirúrgicos nesta área. Cabe ao especialista avaliar e definir se as condições clínicas da paciente são favoráveis, assim como definir o procedimento mais adequado para resolução da patologia. Cabe a SESA disponibilizar tal consulta assim como o procedimento que for indicado.
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, em decorrência da dor, entende-se que deva ter uma data definida para



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

---

realizar a consulta que respeite o princípio da razoabilidade.

6. Vale ressaltar que 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”.



### 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)