



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1.164/2020

Vitória, 09 de outubro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública da Serra-ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **Consulta em cirurgia geral - colecistectomia.**

## I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos na inicial, a Requerente de 36 anos, apresentou episódios frequentes de dor em hipocôndrio direito de forte intensidade com necessidade recorrente em Unidade de Pronto Atendimento. Foi realizado exame de imagem em setembro/2020, que evidenciou imagem compatível com colecistite litiásica. Foi encaminhada para avaliação da cirurgia geral com urgência, porém até o momento sem êxito. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 13 consta encaminhamento à UPA, emitido em 23/09/2020 pela Dr<sup>a</sup> Bárbara Bonino, CRM ES 11602, descrevendo que a paciente refere que há 1 mês apresenta episódios frequentes de dor em hipocôndrio direito de forte intensidade com necessidade recorrente em Unidade de Pronto Atendimento. Realizou ultrassonografia abdominal (23/09/2020) evidenciando vesícula biliar de paredes espessadas e irregulares contendo cálculos em seu interior. Encaminhando para



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

---

cirurgia geral com urgência.

3. Às fls. 14 apresenta guia de referência para especialidades, emitida em 23/09/2020 pela Dr<sup>a</sup> Bárbara Bonino, encaminhando para cirurgia geral com urgência, descrevendo quadro clínico acima.
4. Às fls. número ilegível, consta o espelho do SISREG, emitido em 23/09/2020, solicitando consulta com cirurgia geral, com diagnóstico de colecistite, risco vermelho/emergência, em situação pendente.
5. Às fls. 16 a 18 consta laudo da ultrassonografia abdominal total e imagens, emitida em 23/09/2020, evidenciando vesícula biliar de paredes espessadas e irregulares, contendo cálculos em seu interior. Compatível com colecistite litiásica.

## 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



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

---

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<sup>5</sup>. 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



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

---

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 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.



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

---

## **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 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.



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

---

## **DO PLEITO**

1. **Consulta em Cirurgia Geral**
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 36 anos apresenta quadro de colecistite litiásica sintomática, e necessita, com urgência, de avaliação da cirurgia geral para submeter-se a cirurgia de colecistectomia.
2. Não consta nos autos documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), porém há evidências que a Requerente foi atendida no Pronto Atendimento em setembro de 2020, sendo encaminhada para avaliação cirúrgica com urgência. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data, pois apresenta número de cartão não encontrado, como em anexo



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

---

- **Número do Cartão SUS não encontrado.**

Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS)

704202207478683



Atualizar

Digite as letras da imagem acima

Entrar

Limpar

3. De acordo com os documentos anexados aos autos, é possível inferir que a Requerente foi atendida no Pronto Atendimento em setembro 2020, realizou ultrasson abdominal e recebeu as documentações prévias para a consulta com cirurgia geral para avaliação do procedimento cirúrgico.
4. **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. No caso em tela, o Ultrassom de setembro mostrou evidências de colecistite, o que pode se caracterizar urgência, porém não há relatos do tratamento instituído e não há evidência que a paciente foi encaminhada para o serviço hospitalar de urgência.
5. **Em conclusão, este Núcleo entende que a Requerente tem indicação de**







**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\\_litias\\_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_litias_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)