



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 993/2020**

Vitória, 17 de agosto de 2020

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica. requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **cirurgia de colecistectomia.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial a Requerente foi diagnosticada em início de 2019 com quadro de “pedras na vesícula”, o que lhe provoca muitas dores e dificuldade para se alimentar. Consta que em junho de 2020 o cirurgião geral emitiu laudo informando que a Requerente possuía um quadro de colelitíase com colecistite aguda e que necessitava de cirurgia com urgência, com risco de vida caso não fizesse. Apesar disso, consta que a Requerente está aguardando a cirurgia desde 22 de abril de 2019, tendo sido requerida juntamente a Unidade de Saúde de Porto de Santana. Como não obteve retorno até a presente data, recorre à via judicial.
2. Às fls. 06 e 11 se encontra laudo médico emitido em 05/06/2020 pelo Dr. Carlos Roberto de Oliveira, cirurgião geral, CRM4560, onde descreve que a Requerente apresenta quadro de colelitíase já diagnosticada e colecistite aguda com necessidade de tratamento cirúrgico com urgência, com risco de desenvolver colangite aguda e ou pancreatite aguda, podendo colocar sua vida em risco.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 07 e 08 constam laudo e imagem de ultrassonografia de abdômen total, datado de 10/04/2019 com presença de três imagens de cálculos no interior da vesícula medindo cerca de 12 mm e uma esteatose hepática leve (grau I).
4. Às fls. 13 e 14 se encontra laudo médico emitido em 25/06/2020 pela Dra. Canal Moura, CRM10.572, reafirmando o que diz em outro laudo médico.

## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

### **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 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.



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

#### **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 de colecistectomia.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Considerando que a Requerente é portadora de quadro de colelitíase, confirmada pelo exame de imagem anexado; considerando que já apresentou episódio de coleciste aguda; este NAT conclui que a cirurgia está indicada para o caso em tela.
2. No entanto, médicos, quando declaram urgência em colelitíase, só têm um caminho a



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

seguir: encaminhamento diretamente para um pronto-atendimento/internação. No caso, não identificamos o encaminhamento para o hospital, o que não corresponde a conduta perante uma situação de urgência. No entanto, deve ser admitido que há casos prioritários, e tal prioridade envolveria sintomatologia frequente/intensa, não controlável com medicação (justamente a lacuna informativa).

3. Nos autos, não consta informação se o pedido foi protocolado no SISREG. Consta apenas o protocolo de solicitação de consulta com cirurgia geral.
4. Não resta dúvida que a paciente necessita realizar o procedimento cirúrgico. No entanto, a urgência em sua realização depende de informações sobre seu quadro clínico atual, episódios repetidos de colecistite ou dor não controlada com o uso de medicamentos. Os laudos médicos são atuais, mas não deixam claro se no momento da avaliação médica a Requerente apresentava quadro de colecistite aguda. Caso assim fosse, porque não solicitaram em formulário específico a internação ou encaminharam para um serviço de urgência?
5. Como este NAT avalia à distância, e as informações não estão detalhadas, por segurança **o parecer do NAT é de que uma Consulta em Cirurgia Geral, em hospital do SUS que realize cirurgias, deve ser providenciada com prioridade.** Na consulta, cabe ao cirurgião determinar o grau de prioridade, e então promover os devidos preparativos e agendamentos para a cirurgia, levando em consideração a possibilidade de complicações mais sérias caso a cirurgia não seja realizada.

