



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 758/2019

Vitória, 21 de maio de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Ilaceia Novaes, sobre o procedimento: **colecistectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente é portadora de litíase biliar, e necessita de cirurgia com urgência, e por isso recorreu à via judicial.
2. Às fls. 04, guia de referência para Cirurgia Geral emitida em 19/3/2019 por médico atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, informando dor abdominal aguda de repetição e diagnóstico ultrassonográfico de litíase biliar.
3. Às fls. 05, laudo de Ecografia Abdominal realizada em 11/3/2019, mostrando cálculos na vesícula biliar, sem outras alterações.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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:** é um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados na cirurgia do aparelho digestivo, habitualmente em decorrência de litíase, e é tratamento regularmente disponibilizado pelo SUS.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Considerando o relato de dor (cólica biliar) de repetição, e a comprovação ultrassonográfica de cálculos na vesícula biliar, o parecer do NAT é favorável ao tratamento cirúrgico para o problema da requerente.
2. Caso a paciente esteja em urgência médica (critério do médico assistente), o SUS atende imediatamente, em hospital, dispensando agendamentos (o que se conhece como atendimento hospitalar de “porta aberta”). Mas, se o médico assistente não detectar critérios para cirurgia de urgência, infere-se que a cirurgia é eletiva.
3. Sobre prazos para atendimento, cumpre citar o Enunciado 93 - Enunciados da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

eletivos (grifo nosso) 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.”

[REDACTED]

[REDACTED]