



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 543/ 2019

Vitória, 8 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Cível Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **cirurgia de hemorroida**.

I - RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente tem hemorroida diagnosticada desde 2015, estando atualmente com sintomas e dificuldades cotidianas devido ao problema; que procurou a AMA de Aracruz em duas datas do mês de março p.p., com guia para cirurgia proctológica, mas recebeu informação de que teria que aguardar por um prazo indefinido; com sintomas, sem receber uma definição sobre o tratamento, e sem condições financeiras para arcar com esse tratamento, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 04, guia de referência para cirurgia proctológica emitida em 25/3/2019 por médico atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz, diagnóstico: hemorroida internas e externa, dor e sangramento intermitente, indicação de ligadura elástica.
3. Às fls. 06, outra guia de referência para Proctologia, Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz, data não anotada.
4. Às fls. 07, laudo de colonoscopia realizada em 01/3/2019, mostrando normalidade



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

ileocolônica e hemorroida interna e externa.

5. Às fls. 19, informe de atendimento – Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves – dia 23/3/2019, queixa de constipação intestinal e presença de doença hemorroidária, tratamento sintomático, aguardando cirurgia.
6. Às fls. 12, receita de analgésico opiáceo, data não anotada.

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
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PATOLOGIA

1. A doença hemorroidária é um problema comum, acometendo 4,0% da população mundial. A teoria mais aceita como causa é a do prolapso dos coxins anais, proposta por Thompson, em 1975. Segundo ele, as hemorroidas não são varizes, mas coxins vasculares formados por tecido fibroelástico, fibras musculares e plexos vasculares com anastomoses arteriovenosas. As hemorroidas podem ser internas, externas ou mistas. As internas são classificadas de acordo com o grau de prolapso do canal anal. As externas podem ser classificadas em agudas (trombo hemorroidário) ou crônicas (plicomas). Pacientes com hemorroidas usualmente procuram atendimento por sangramento indolor, prolapso, dor associada com trombo hemorroidário ou prurido.
2. O tratamento clínico conservador, que é inicialmente indicado para a maioria dos casos, inclui aumento da ingestão de fibras e líquidos e uso de agentes tópicos. Para os casos em que não há melhora clínica inicial, pode-se recorrer aos tratamentos locais mais invasivos, como a ligadura elástica, fotocoagulação com infravermelho e escleroterapia
3. O tratamento cirúrgico é reservado para uma pequena parcela de casos em que os tratamentos conservadores não foram efetivos, em torno de 5-10%, sendo a opção inicial em pacientes com hemorroidas de terceiro e quarto graus, sintomáticos, ou com quadros agudos que não melhoraram com outra terapêutica. A hemorroidectomia é considerada o padrão-ouro, sendo as técnicas de Milligan-Morgan e Ferguson as mais realizadas no mundo. Embora estas operações tenham bons resultados e baixas taxas de complicações, elas geralmente são associadas à dor pós-operatória. No sentido de reduzir a dor, novos procedimentos têm sido introduzidos, incluindo o procedimento para prolapso hemorroidário, e a ligadura arterial guiada por doppler.

DO PLEITO

1. Consulta com cirurgião proctológico para avaliação e tratamento de hemorroidas.



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

2. O procedimento terapêutico (ligadura ou cirurgia) dependerá da avaliação do Proctologista.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O parecer do NAT é favorável ao pleito: avaliação com cirurgião proctológico, e intervenção na sequência da avaliação.
2. Não há preenchimento de critério de urgência (vide acima, em da Legislação, a conceituação de Urgência pelo Conselho Federal de Medicina). Porém, no ser urgência não implica em retirar prioridade, pois havendo sintomas, o caso não pode ficar indefinidamente sem uma solução.
3. Como norteamto, 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 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.”

Dr. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Dra. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIA

CERATO MM, et al. TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS HEMORRÓIDAS: ANÁLISE CRÍTICA DAS ATUAIS OPÇÕES. Arq Bras Cir Dig Artigo de Revisão 2014;27(1):66-70. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n1/pt_0102-6720-abcd-27-01-00066.pdf