



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 564/2019

Vitória, 10 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial, Criminal e da Fazenda Pública da Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **hernioplastia inguinal**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor apresenta massa palpável e dolorosa no abdome, o diagnóstico é de hérnia inguinal indireta, necessita de tratamento cirúrgico, mas está desde fevereiro aguardando autorização do SUS. Diante do risco de agravamento para uma situação aguda, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Cirurgia Geral – Adulto, data da solicitação 13/2/2019, diagnóstico inicial hérnia inguinal CID10 K40, classificação “Azul: eletivo”, médico responsável Dr. Marcelo Salvador, descrevendo quadro iniciado 20 dias antes, massa papável em região inguinal esquerda, com maior medida 6 cm à manobra de Valsalva, com redução manual. Situação em 25/2/2019: pendente.
3. Às fls. 08, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 13/3/2019 por



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Dr. Marcelo Salvador, médico, CRMES 12071, reiterando as informações já descritas acima, acrescentando que, se não for realizada a cirurgia, há risco de encarceramento de alça intestinal.

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. As hérnias correspondem à protrusão parcial ou total de uma víscera ou órgão contido em um saco com revestimento peritoneal para fora da parede abdominal através de um



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

defeito na parede músculo-aponeurótica. Elas podem ocorrer em diversas posições: umbilicais (10%), epigástricas (6%), incisionais (10%), femorais (5%) ou inguinais (69%).

2. Existem diversos fatores anatómicos que podem explicar a etiologia de algumas hérnias inguinais: o tamanho do orifício inguinal profundo e resistência dos seus bordos (na hérnia indireta) e a alteração da resistência da fáscia transversalis no triângulo de Hesselbach e o tamanho desse triângulo (na hérnia direta). O senso comum associa o aparecimento de hérnias da parede abdominal, nomeadamente as hérnias inguinais, a esforços físicos intensos feitos pelo paciente. Contudo, não é só o esforço físico intenso que causa aumento da pressão intra-abdominal, existem também diversas situações que aumentam a pressão de forma crônica/persistente como a gravidez, doença pulmonar obstrutiva crônica, obesidade, ascite, prostatismo e obstipação. Com base no conhecimento atual, os fatores que aumentam a pressão intra-abdominal revelam a hérnia inguinal mas não a causam, sendo o colágeno e as suas alterações o fator principal para o desenvolvimento da hérnia inguinal.
3. A descrição tradicional das hérnias se baseava na localização do defeito (ex.: indireta, direta, femoral), o conteúdo do saco herniário (ex.: deslizamento, Richter, Littre) e a forma como se encontra o conteúdo (ex.: redutível, encarcerado, estrangulado). No entanto, a variabilidade desta classificação não permitia comparar estudos e doentes, pelo que surgiu a necessidade de desenvolver outras escalas de classificação
4. O diagnóstico de uma hérnia inguinal pode ser na maioria das situações baseado na história clínica e no exame físico com uma sensibilidade de 74 - 92% e especificidade de 93%. O principal sinal referido pelo doente é uma tumefação da região inguinal que poderá estar associado a dor ou desconforto. Dúvidas de diagnóstico podem existir no caso de tumefação da região inguinal duvidosa ou de localização pouco específica, tumefação intermitente que não é palpável no exame físico e queixas álgicas referidas à



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

região inguinal sem nenhuma tumefação presente. Nestas situações poderá se justificar a realização de exames auxiliares de diagnóstico: radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética.

DO TRATAMENTO

1. A única forma de tratamento das hérnias é através de hernioplastia. Existem inúmeras técnicas para a correção cirúrgica dos defeitos da parede abdominal e elas vêm evoluindo muito nos últimos anos. Basicamente, são divididas em técnicas que utilizam somente suturas aponeuróticas primárias - que devem ser livres de tensão - e em técnicas que utilizam próteses sintéticas (telas).

DO PLEITO

1. Consulta com Cirurgião Geral com vistas a tratamento cirúrgico de hérnia inguinal à esquerda.
2. Procedimento regularmente fornecido pelo SUS, hospitalar, sob anestesia, técnica operatória a depender de cada caso.

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Hérnias inguinais são operadas em caráter de urgência nos casos de complicações agudas (estrangulamento, encarceramento). Os demais casos são operados de forma eletiva, mas há que se reconhecer que alguns casos exigem prioridade, a depender do volume da hérnia, sintomas, etc.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. O parecer do NAT é favorável a uma **avaliação do autor por um cirurgião geral/aparelho digestivo que atue em hospital que realiza cirurgias pelo SUS**, cirurgião este que poderá fazer um diagnóstico mais preciso e dar início aos preparativos para o tratamento cirúrgico.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

GROSSI V.M., et al. Herniorrafia inguinal: pode-se identificar os três principais nervos da região? Rev. Col. Bras. Cir. 2015; 42(3): 149-153 Disponível em

http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n3/pt_0100-6991-rcbc-42-03-00149.pdf

GOULART A., MARTINS S. Hérnia Inguinal: Anatomia, Patofisiologia, Diagnóstico e Tratamento. Artigo de Revisão. Revista Portuguesa de Cirurgia (2015) (33):25-42 Disponível em

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-69182015000200005