



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1354/2019

Vitória, 28 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vitória-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Nilda Márcia de A. Araújo, sobre o procedimento: **Cirurgia de hemorroidas – hemorroidectomia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo como Termo de Reclamação, a Requerente de 52 anos de idade, é portadora de hemorroidas apresentando sangramento diário, aguardando procedimento cirúrgico há aproximadamente 1 ano. Com medo que o quadro piore, requer judicialmente o tratamento cirúrgico de hemorroidectomia.
2. Às fls. 08 e 09 consta o laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 23/08/2018 pela Dr^a Julyanna Cruz França, coloproctologia/cirurgia geral, CRM ES 11394, solicitando hemorroidectomia, devido mamilo hemorroidário sintomático. CID10: I84
3. Às fls. 10 consta risco cirúrgico, em papel timbrado do Centro Municipal de Especialidade Vitória, emitida em 17/09/2018 pelo Dr. Anderson Patrick Luchi, cardiologia, CRM ES 7596, com avaliação cardiológica clínica e eletrocardiograma



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

dentro da normalidade. Liberada para procedimento proposto.

4. Às fls. 11 consta documento do SISREG com relato de enterorragia mesmo fora do período de evacuação, em 16/08/2019.
5. Às fls. 12 a 14 apresenta exames laboratoriais.

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.

DA 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 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. Os sangramentos originários de doença hemorroidária são muito comuns, raramente vultosos e apresentam-se com características que permitem sua suspeição – sangue rutilante, habitualmente de pequeno volume, não misturado às fezes, que goteja e tinge o vaso ou o papel higiênico. A realização de uma retossigmoidoscopia pode ser suficiente para afirmar a fonte do sangramento e providenciar o tratamento local.
 3. **Enterorragia** é a denominação das dejeções que assumem as características de sangue vivo vermelho claro e provêm, em geral, de afecções localizadas no hemicólon esquerdo, no sigmóideo, reto ou canal anal.
 4. A hemorragia digestiva aguda, evidenciada clinicamente pela exteriorização de hematêmese, melena ou **enterorragia**, é uma causa frequente de hospitalização de urgência. As hemorragias que decorrem de lesões proximais ao ligamento de Treitz são consideradas hemorragias digestivas altas (HDA) e, distais a ele, hemorragias digestivas baixas (HDB). Habitualmente, a HDA expressa-se por hematêmese e/ou melena, enquanto **a enterorragia é a principal manifestação da HDB**. No entanto, **HDA de grande vulto pode produzir enterorragia**, da mesma forma que lesões baixas, do cólon direito ou delgado terminal podem manifestar-se com melena.
 5. Das causas mais comuns de sangramento no adulto, a doença diverticular dos cólons, as angiodisplasias e as doenças proctológicas, sobretudo hemorroidárias, são mais relevantes. São também causas de HDB as neoplasias, as colites isquêmicas e infecciosas, além das doenças inflamatórias intestinais. AINE podem produzir lesões de delgado e cólon, com conseqüente HDB. Fístulas aorto-entéricas, vasculites,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

intussuscepção e enteropatia associada à hipertensão portal podem também causar HDB.

6. Se nenhuma doença orificial sangrante for estabelecida, a realização de uma colonoscopia é recomendável para avaliação de possíveis doenças do cólon e íleo terminal. A colonoscopia, com o acréscimo do estudo histológico, também permite diagnosticar lesões neoplásicas (pólipos e tumores), doenças inflamatórias intestinais (Crohn e retocolite ulcerativa), colites infecciosas ou amebianas e as colites isquêmicas

DO TRATAMENTO

1. **Tratamento Clínico** – é 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.
2. Quando detectadas pelo exame colonoscópico as lesões são passíveis de tratamento local – termocoagulação ou injeção de esclerosantes, cada qual merecedora de seu tratamento específico.
3. **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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. Cirurgia de hemorroidectomia

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente [REDACTED], de 52 anos de idade, apresenta hemorroida, evoluindo com sangramento diário. Está aguardando há aproximadamente 1 ano a realização da hemorroidectomia.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de um laudo médico detalhando a evolução do quadro clínico frente aos tratamentos clínicos realizados.
3. **Considerando que o diagnóstico formulado pela médica assistente é de hemorroida; considerando que a médica assistente é coloproctologista e que em sua avaliação indica o procedimento de hemorroidectomia; este Núcleo conclui que a Requerente deva ter uma consulta agendada com proctologista cirurgião em estabelecimento de saúde que realize a cirurgia pleiteada, para que o risco cirúrgico da paciente seja solicitado, visto que o realizado já passou do prazo de validade, e a seguir a cirurgia. A responsabilidade em disponibilizar a consulta e a cirurgia em si é da Secretaria de Estado da Saúde.**
4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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”.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

5. Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.



REFERENCIAS

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

Ferreira RPB, Eisig JN; Hemorragias Digestivas; Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hemorragias-digestivas.pdf