



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

PARECER TÉCNICO NAT / TJES Nº 162 /2021

Vitória, 12 de fevereiro de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito do referido Juizado, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgião geral.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, possui quadro clínico de hernia incisional, o que acarreta dor intensa, e necessidade de tratamento regular em Unidade de Pronto Atendimento - UPA, além de se encontrar afastada de suas atividades laborais. A mesma ingressou com pedido administrativo para consulta com cirurgião geral no dia 09/12/2019, como amarelo/urgência, porém até o presente momento, sem êxito. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 09 consta guia de referência para cirurgia geral, sem data, emitida pelo Dr. Alan S. Sato, CRM ES 14199, devido a hérnia incisional na região púbica
3. Às fls. não numeradas consta espelho do SISREG, emitido em 09/12/2019, com risco amarelo/urgência, para consulta em cirurgia geral – adulto, devido a hérnia abdominal não especificada, em situação pendente. Justificando: paciente com hérnia incisional, com fortes dores, com idas constantes ao UPA para medicação venosa. Paciente



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

encontra-se afastada de suas funções devido não poder pegar peso. USG de partes moles (04/12/2019): volumosa hérnia incisional. Solicitado urgência.

4. Às fls. 11 a 12, e 14 apresenta relatório de ultrassonografia: partes moles e imagem, emitido em 04/12/2019, com a impressão de volumosa hérnia incisional em região pubiana com conteúdo formado por gordura e alça de delgado.

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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Hérnia Abdominal:** É a protrusão de um órgão ou parte dele através de um orifício natural ou adquirido. No caso das hérnias abdominais, elas geralmente aparecem quando o portador tenta levantar um peso, tossir ou fazer qualquer outra tarefa que aumente a pressão abdominal. Normalmente o órgão que mais é herniado são as alças intestinais e gordura pré-peritoneal. As hérnias abdominais podem ser classificadas de acordo com: a localização (inguinal, crural, umbilical, paramediana etc...); a etiologia (congenitas, adquiridas—em consequência a esforços físicos excessivos, ou situações que levam ao aumento da pressão intra abdominal como constipação crônica uropatia obstrutiva etc..ou pós-cirúrgicas - que ocorrem no local da incisão cirúrgica); a redutibilidade (redutíveis, encarceradas e estranguladas).
2. **A Hérnia incisional** ou eventração é a protrusão do conteúdo abdominal através de um ponto fraco da parede constituído pela cicatriz de intervenção cirúrgica anterior. A eventração é mais frequente em incisões verticais, na linha mediana em sua porção infraumbilical e após operações ginecológicas e obstétricas. A ocorrência de hérnias incisionais tem sido relatada em até 10% dos casos em procedimentos cirúrgicos abdominais, sendo resultantes do excesso de tensão e da cicatrização inadequada da parede. Os fatores de risco para hérnia incisional estão diretamente relacionados ao perfil do paciente, ao próprio ato operatório e às intercorrências locais no pós-operatório. Desnutrição, obesidade, diabetes, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, gravidez e córtico/quimioterapia prévia são relatados como possíveis fatores predisponentes à ocorrência desta afecção.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

DO TRATAMENTO

1. Nas hérnias incisionais pequenas, o tratamento pode ser realizado apenas com a sutura simples do defeito da parede abdominal (herniorrafia ou reforço da parede). No entanto, **nos casos de grandes hérnias incisionais há a necessidade de colocação de uma rede própria (Tela), que é reabsorvida e serve para reforço da aponevrose.** Nos pacientes obesos, a colocação da rede por via laparoscópica (por dentro do abdomen) pode apresentar vantagens.

DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião geral.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados a este processo, trata-se de uma paciente, 32 anos, com volumosa hérnia incisional em região pubiana, necessitando tratamento cirúrgico.
2. Observamos que não há anexado, nenhum laudo descrevendo o quadro clínico, exame físico, presença de outras patologias que possa nos orientar quanto gravidade e tipos de tratamentos realizados anteriormente. Entretanto, verificamos nos anexos que existe exame de imagem que confirma o diagnóstico de hérnia incisional volumosa, sendo assim o tratamento cirúrgico está indicado.
3. **Portanto, este NAT entende que inicialmente a paciente tem indicação de consulta com cirurgião geral, em Hospital que realize procedimentos cirúrgicos nesta área. O profissional então avaliará a paciente pessoalmente, solicitando os exames e avaliações pré-operatórias se necessário e então definirá a melhor estratégia terapêutica. Cabe a SESA disponibilizar tal consulta e se indicado, também o procedimento cirúrgico.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

4. O tratamento de reparação de hérnias de parede e cavidade abdominal é procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.07.04.022-6, sendo considerado de média complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
5. Não se trata de caso de urgência médica, devendo-se estabelecer uma data para a realização da consulta, que respeite o princípio de razoabilidade. 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
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

REFERENCIAS

SPERANZINI M. B. Et al, GRANDES HÉRNIAS INCISIONAIS, Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n4/v23n4a15.pdf>

RAMOS F. Z. Et al, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HÉRNIA
INCISIONAL , disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v20n4/a03v20n4.pdf>