



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0180/2021

Vitória, 22 de fevereiro de 2021

Processo [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre o procedimento: **consulta com médico especialista em proctologia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Petição Verbal, o Requerente necessita de uma consulta com proctologista com urgência. Conforme solicitação médica. Informa ter dado entrada no pedido juntamente ao Município, que alegou que a demanda perpassa os limites municipais. Considerando que o atraso na disponibilidade da consulta pode trazer inúmeras situações de vulnerabilidade bem como comprometer seu bem-estar, recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às páginas 03 se encontra Relatório de Atendimento Social, datado de 15 de dezembro de 2020, assinado pela assistente social Natieli Maria da Silva Correa, CRESS 6310/17º região, em que informa que foi realizado atendimento social ao Requerente, cuja demanda era de consulta com proctologista com urgência, porém a solicitação deveria ser lançada no sistema ambulatorial de regulação estadual que



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

não está sendo possível em virtude da transição do sistema.

3. Às páginas 07 consta Declaração da Secretaria Municipal de Saúde, datada de 17 de dezembro de 2020, reafirmando que a consulta pleiteada é de responsabilidade do estado e que não é possível inserir a solicitação nem no SISREG e nem no MV.
4. Às páginas 09 Guia de Referência e Contra-Referência, sem data, em que o Dr. João Felipe Menegatti, CRMES-16.658, encaminha o Requerente ao proctologista, com prioridade, pelo fato de apresentar doença hemorroidária com prolapso grau 3.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. Hemorroida é a dilatação varicosa das veias anorretais submucosas devido à pressão venosa persistentemente elevada no plexo hemorroidário. As hemorroidas externas ocorrem abaixo da linha pectínea e são recobertas por epitélio escamoso ou do tipo cutâneo, enquanto que o plexo hemorroidário interno localiza-se acima da linha pectínea e é recoberto por mucosa colunar ou epitélio transicional.
2. A doença hemorroidária pode ocorrer em ambos os sexos e tem prevalência entre as idades de 45-65 anos, com decréscimo após os 65 anos de idade. O desenvolvimento de doença hemorroidária antes dos 20 anos de idade não é comum. O sangramento é o sintoma mais comum e, na grande maioria das vezes, não é volumoso e sim, intermitente e de pequena monta, embora não seja muito frequente, o paciente pode, algumas vezes, apresentar anemia importante. A incidência de sangramento hemorroidário levando a um quadro de anemia importante foi observada a cada 0,5 pacientes em 1.000/ano. O esforço crônico evacuatório aumenta a possibilidade de surgimento do prolapso hemorroidário que é, em última análise, a consequência do relaxamento do tecido conjuntivo localizado entre a mucosa e a camada muscular do reto.
3. As hemorroidas são classificadas conforme sua localização anatômica em:
 - Externas – localizadas na extremidade inferior do canal anal, abaixo da linha pectínea;
 - Internas – localizadas acima da linha pectínea, porém podem se exteriorizar;
 - Mistas - apresentam tanto o componente externo quanto o interno.
4. As hemorroidas internas são classificadas conforme seu grau de prolapso:
 - Grau 1: Hemorroidas com ingurgitação vascular abaulada no canal anal, sem prolapso – sintoma apresentado sangramento sem dor
 - Grau 2: Prolapso das hemorroidas ao esforço, mas com redução espontânea –



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

sintoma apresentado sangramento sem dor, prurido perianal

- **Grau 3: Prolapso das hemorroidas ao esforço, apenas redutível por pressão manual – sintomas apresentados sangramento sem dor, prurido perianal, sujidade perianal (muco/fezes)**
 - Grau 4: Evidente prolapso hemorroidário que não é redutível. Apresenta alterações inflamatórias crônicas (atrofia da mucosa, friabilidade, maceração e ulceração) – sintomas apresentados - dor, sangramento, inchaço, sujidade perianal (muco/fezes)
5. O diagnóstico da doença hemorroidária é baseado na história clínica detalhada, combinada com exame físico do paciente e, principalmente, o proctológico cuidadoso que poderão confirmar a presença da enfermidade ou afastar outras condições que podem causar os mesmos sintomas. É frequente observar-se pacientes que apresentam queixas relacionadas com o intestino distal e com o ânus admitirem, erroneamente, que seus sintomas são devidos às hemorroidas. O exame proctológico deverá incluir uma inspeção detalhada e cuidadosa da região anal e perianal quando poderão ser diagnosticadas, com relativa facilidade, as hemorroidas externas, internas prolapsadas (às vezes, com mucosa ulcerada e recoberta por tecido escamoso metaplásico), e a trombose hemorroidária com ou sem flebite, as fístulas, assim como afastar, ou mesmo suspeitar das entidades que relacionamos como necessárias a serem consideradas no diagnóstico diferencial.
6. As principais complicações da hemorroida interna é o pseudo-estrangulamento hemorroidário ou tromboflebite hemorroidária.

DO TRATAMENTO

1. A doença hemorroidária assintomática não necessita de tratamento. É importante tranquilizar o paciente explicando que as hemorroidas não se transformam em câncer. O tratamento da doença hemorroidária deve ser feito inicialmente por meio de mudanças na dieta e estilo de vida. Como o esforço evacuatório prolongado para



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

defecar, secundário à constipação ou diarreia, é implicado no desenvolvimento de sintomas, modificações na dieta visando a resolução destes problemas devem ser estimuladas. O aumento de fibras (ingesta de 20-35g/dia) e líquido (1,5-2l de água ao dia) é fundamental.

2. O tratamento medicamentoso inclui: sintomáticos tópicos (anestésicos, anti-inflamatórios e adstringentes); agentes venoativos (diosmina, hisperidina, flavonoides -podem melhorar tônus venoso e diminuir sintomas agudos e sua recorrência; pequenos estudos com limitações metodológicas demonstram benefício, especialmente para sintomas de prurido e sangramento); tratamento nos quadros agudos (trombose ou crise hemorroidária).
3. Quando os sintomas são refratários ao tratamento conservador o tratamento cirúrgico está indicado: ligadura elástica; escleroterapia; hemorroidectomia.

DO PLEITO

1. **Consulta com médico especialista em proctologia.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 63 anos apresenta quadro de hemorroida com prolapso grau 3 necessitando avaliação com especialista em proctologia.
2. Não consta laudo médico descrevendo os sintomas apresentados pelo Requerente e nem os tratamentos até então realizados o que dificulta a emissão pelo NAT de um Parecer mais elaborado no item CONCLUSÃO.
3. Desta forma, considerando a informação contida no único documento de origem médica (Guia de Referência e Contra-Referência) de que o Requerente possui doença hemorroidária grau 3 com prolapso e que na maioria desses casos o tratamento é por



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ligadura elástica ou hemorroidectomia, este NAT conclui que a consulta com proctologista está indicada para o caso em tela, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos proctológicos. Não se trata de urgência médica, no entanto, considerando o desconforto que o quadro de uma hemorroida grau 3 provoca, bem como possíveis complicações como trombose ou pseudoestrangulamento, este NAT entende que a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data para a realização da consulta com o proctologista.



REFERÊNCIAS

MOREIRA, JPT et al. Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Hemorroida: Diagnóstico. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2005. Disponível em: http://projetodiretrizes.org.br/4_volume/14-Hemorroida-diagnostico.pdf

MARTINS, A.C.M. et al. Telecondutas Hemorroidas – Telessaúde RS-UFRGS. Porto Alegre, 2018. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_hemorroidas.pdf