



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 270/2021

Vitória, 09 de março de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre os procedimentos: **Cirurgia para correção de hérnia inguinal/escrotal e umbilical.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente é portador de hérnia inguinal, escrotal e umbilical e vem apresentando fortes dores com dificuldade para evacuar e urinar. Refere que apresenta o problema há dois anos, mas de outubro de 2020 para cá as dores ficaram mais intensas e desde então tem tentado atendimento com cirurgião, não conseguindo agendamento até a presente data, sob alegação de que com a pandemia os procedimentos estão temporariamente suspensos. Assim requer judicialmente a imediata internação e cirurgia indicada pelo médico assistente.
2. Às fls. não numeradas se encontra relatório de saúde emitido em 10 de fevereiro de 2021 pela enfermeira Geane Lima Machado, COREN-280.021, em que descreve que o Requerente possui diagnóstico de hérnia escrotal e umbilical há 02 anos. Informa que em 27/10/2020 e 12/11/2020 foi avaliado pelo Dr. José Arnaldo Scarpino, CRM 16508, com queixa de dor em local de hérnia, recebendo medicação sintomática e encaminhado para avaliação com cirurgião e que em razão da pandemia, os agendamentos no município estavam temporariamente suspensos. Em 07/01/2021 o



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

paciente foi encaminhado a Unidade de Pronto Atendimento para avaliação do quadro após atendimento no setor de saúde prisional com queixa de dificuldade par urinar e evacuar, referindo ainda dor intensa. O mesmo retomou da consulta com guia de solicitação para avaliação com especialista e prescrição de uso de analgésicos. Em 22 de janeiro de 2021 foi atendido pelo Dr. Gabriel Ribeiro Singui Cade, CRM-ES 17.267, por apresentar problemas com relação a urina e fezes, recorrentes nos últimos dois anos. Foi então prescrito medicamento para alívio da dor e reforçado a necessidade de avaliação com cirurgião. Enquanto aguarda o agendamento vem fazendo uso de analgésicos e sendo acompanhado pela equipe da saúde prisional.

3. Às fls. 01 a 22 copia do prontuário do Requerente bem como de prescrições médicas de analgésicos, informando a presença de hérnia inguinal, escrotal e umbilical, porém sem descrição de complicações das mesmas. Indicação de avaliação por cirurgião.

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



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

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. As **hérnias inguinais** são os tipos de mais frequentes de hérnias abdominais, sendo responsável por cerca de três quartos dos caso. É mais comum no sexo masculino.
2. A classificação tradicional das hérnias baseava-se na localização do defeito (exemplo: indireta, direta, femoral), o conteúdo do saco herniário (exemplo: deslizamento, Richter, Littre) e a forma como se encontra o conteúdo (exemplo: redutível, encarcerado, estrangulado).
3. No entanto, a variabilidade desta classificação não permitia comparar estudos e doentes, pelo que surgiu a necessidade de desenvolver outras escalas de classificação (Nyhus, Gilbert, Rutkow/Robbins, Schumpelick, Harkins, Casten, Halverson and McVay, Lichtenstein, Bendavid, Stoppa, Alexandre, Zollinger Unified). Uma das escalas mais utilizadas é a classificação de Nyhus/Stoppa:
 - **Tipo 1:** hérnia indireta com anatomia normal do anel inguinal profundo
 - **Tipo 2:** hérnia indireta com dilatação do anel inguinal profundo
 - **Tipo 3:** hérnia com defeito no pavimento do canal inguinal



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

- **A:** hérnia inguinal direta
- **B:** hérnia inguinal direta e indireta (pantaloon)
- **C:** hérnia femoral

• **Tipo 4:** hérnia recidivada

- **A:** direta
- **B:** indireta
- **C:** femoral
- **D:** combinada

4. Existem dois tipos de hérnia inguinal, a direta e a indireta.

2.1 As **hérnias inguinais diretas** são as decorrentes da fraqueza da parede do canal inguinal, e são mais comuns em pessoas mais velhas e que se submetem a um grande aumento das condições que aumentam a pressão abdominal (profissionais, esporte, tosse crônica, obstipação, obesidade);

2.2 As **hérnias inguinais indiretas** ocorrem devido a uma falha congênita da região inguinal, e por isso são mais comuns em crianças e adultos;

5. A hérnia femoral aparece como uma saliência pouco abaixo da região inguinal. É mais comum em mulheres. Uma porção do intestino extravasa pela passagem que normalmente é usada pelos grandes vasos sanguíneos (a artéria e a veia femoral) quando eles passam pelo abdome até a perna.
6. O paciente com hérnia inguinal se queixa de abaulamento nesta região, com dor discreta associada, que piora com o esforço abdominal (tosse, evacuação, exercício, levantar objetos pesados). Ao exame, o médico percebe o abaulamento da região inguinal, que fica mais evidente quando o paciente aumenta a pressão abdominal por solicitação do médico.
7. A irredutibilidade é a complicação mais temida da hérnia, que consiste na penetração e aprisionamento de uma víscera abdominal na região inguinal, seja sob a forma de



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

simples encarceramento ou de estrangulamento, quando houver comprometimento com o seu suprimento vascular. As hérnias encarceradas se apresentam como uma massa irreduzível de consistência firme e hipersensível no canal inguinal que pode se estender para a bolsa escrotal.

8. **Hérnia umbilical:** A hérnia umbilical congênita é a persistência do anel umbilical sem o fechamento de sua camada aponeurótica. A hérnia umbilical adquirida surge devido à ruptura gradual da cicatriz que fecha o anel umbilical. É comum o estrangulamento. Fatores predisponentes: múltiplas gestações, ascite, obesidade, grandes tumores intra-abdominais.
9. Hérnias que ultrapassam o ponto médio da face interna da coxa são denominadas de **hérnias inguino-escrotais gigantes**. Esses casos são raros e estão geralmente associados a situações em que há procura tardia pelo serviço de saúde, já que seu desenvolvimento leva anos para atingir tal situação.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das hérnias inguinais é cirúrgico, e está indicado para homens sintomáticos com hérnia inguinocrural e mulheres com hérnia inguinocrural, seja ela sintomática ou assintomática.
2. A observação pode ser uma alternativa segura para pacientes do sexo masculino com comorbidades que aumentem o risco cirúrgico e aqueles com hérnia pouco sintomática ou assintomática, porém vale ressaltar que esse último subgrupo possui uma chance acima de 70% de desenvolver sintomas ao longo da observação e necessitar de tratamento cirúrgico. Muitos pacientes podem ser observados de forma segura com uma probabilidade muito baixa de desenvolver complicações, como encarceramento e necessidade de serem operados de urgência, com maior morbidade.
3. Por outro lado, existem subgrupos de pacientes que se beneficiarão da cirurgia precoce no momento do diagnóstico pela presença de alguns fatores de risco que indicam o



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

aparecimento precoce de sintomas e conseqüente necessidade da cirurgia.

4. O tratamento conservador das hérnias umbilicais é para casos de hérnias pequenas, assintomáticas e redutíveis, recomendando-se controle da obesidade, quando presente, e uso de cintas. No caso de manifestações clínicas e/ou grande volume, o tratamento é cirúrgico.

DO PLEITO

1. **Cirurgia para correção de hérnia umbilical e inguinal**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente apresenta hérnia inguinal direita, com extensão até a região escrotal, e hérnia umbilical. Refere dor e dificuldade para evacuar e urinar, que vem piorando desde outubro. Pelas informações médicas no prontuário não existe complicação como estrangulamento ou encarceramento da hérnia.
2. Sabe-se que as 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. Enfatizamos que em caso de hérnias complicadas o paciente deve ser encaminhado diretamente ao Pronto Socorro.
3. Como o tratamento da hérnia é cirúrgico e está indicado em caso de sintomas (que é o caso do paciente em tela), este NAT conclui que o Requerente tem indicação de realizar o tratamento cirúrgico, no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (local onde já foi avaliado) em caráter eletivo, visto que não há evidência de que o paciente apresenta complicação relacionada a hérnia (hérnia irreductível).



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

4. O tratamento cirúrgico de hérnia é ofertado pelo SUS.
5. 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**”.



REFERENCIAS

Goulart A, et al, Hérnia Inguinal: Anatomia, Patofisiologia, Diagnóstico e Tratamento, disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-69182015000200005

RAHAL,F. BIROLINI,D. PODE A HÉRNIA INGUINAL TRANSFORMAR-SE EM UM DILEMA?Rev. Assoc. Med. Bras.vol.47 no.1 São Paulo Jan./Mar.2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302001000100011&script=sci_arttext.