



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 281/2021

Vitória, 10 de março de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Serra, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Cirurgia para correção de hérnia inguinal.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente é portador de hérnia direita volumosa grau III e necessita ser submetido a cirurgia com urgência. Deu entrada na solicitação administrativa do procedimento cirúrgico juntamente a Unidade de Saúde de Jacaraípe em 19 de janeiro de 2021 sob a classificação de urgência, entretanto, até o presente momento não foi disponibilizado. Como não possui recursos para custear o procedimento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07 se encontra encaminhamento para cirurgião geral, com urgência, realizado em 12/02/2021 pelo Dr. Fernando A.O. Freitas, médico do trabalho, pelo fato do Requerente apresentar hérnia inguinal.
3. Às fls. não numeradas espelho do SISREG com solicitação de consulta com cirurgião geral adulto, em 19/01/2021, com a informação de que possui hérnia inguinal direita volumosa NYHUS III, classificação amarelo- urgente, situação pendente em 27/01/2021.
4. Às fls. 08 risco cirúrgico datado de 20/10/2020, emitido pelo Dr. José Carlos Freire,



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

cardiologia, informando que o Requerente se encontrava apto para a cirurgia proposta.

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



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

1. As **hérnias inguinais** são os tipos mais frequentes de hérnias abdominais, sendo responsável por cerca de três quartos dos casos. 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 (grifo nosso)**
 - **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



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

inguinal, e são mais comuns em pessoas mais velhas e que se submetem a um grande a condições que aumento 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 irreduzibilidade 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 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.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das hérnias inguinais é cirúrgico.
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



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

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 aparecimento precoce de sintomas e conseqüente necessidade da cirurgia.

DO PLEITO

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

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente apresenta hérnia inguinal direita, com classificação Nyhus III. No entanto, não consta laudo médico informando se a hérnia é direta ou indireta, os sintomas apresentados pelo paciente, se é redutível ou não.
2. Sabe-se que **as Hérnias inguinais são operadas em caráter de urgência nos casos de complicações agudas (estragulamento, encarceramento), o que não é o caso do Requerente. 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 e não ao ambulatório de cirurgia geral.
3. No presente caso, este NAT conclui que o Requerente necessita de uma consulta com cirurgião geral, preferencialmente em estabelecimento que realize procedimentos cirúrgicos, para que o mesmo avalie o caso em tela, defina melhor o tipo de hérnia e a



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

partir daí qual a técnica operatória está indicada para o paciente.

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, diz 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.