



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 313/2021

Vitória, 15 de março de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Serra, requeridas pelo(a) Magistrado (a) do Juizado, sobre o procedimento: **Cirurgia para correção de hérnia inguinal.**

I -RELATÓRIO

1. **Primeiramente cabe informar que o Requerente entrou com o Processo nº [REDACTED] no 1º Juizado Especial Criminal de Serra requerendo o mesmo procedimento e foi emitido parecer do NAT para tal solicitação.**
2. De acordo com a Inicial o Requerente foi diagnosticado no segundo semestre de 2020 com um quadro de hernia inguinal direita, que foi se avolumando até chegar a um ponto crítico com a necessidade de cirurgia urgente. Relata que em meados de outubro/novembro houve piora significativa do quadro do Requerente, sendo que a hérnia tronou-se mais volumosa e deslocou para a região pélvica “inchando a bolsa escrotal”. Procurou nesse período o serviço público, mas em virtude da suspensão das cirurgias eletivas devido a pandemia de Covid19 não obteve o agendamento. Com a liberação das cirurgias eletivas a partir de setembro de 2020 o Requerente procurou o Hospital Dr. Dório Silva, realizando todos os procedimentos pré-operatórios (preenchimento de formulários, exames pré operatórios, risco cardíaco com o cardiologista), sendo que a cirurgia foi agendada para o dia 15/01/2021 as 6:30. Ocorre



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

- que com o novo Decreto do Governo suspendendo as cirurgias eletivas a partir de janeiro de 2021, novamente a cirurgia do Requerente foi cancelada. Pelo risco de estrangulamento da hérnia requer judicialmente a realização do procedimento cirúrgico com urgência.
3. Às fls. 22 e 23 se encontra formulário de avaliação pré anestésica, datado de 12/01/2021, liberando para a cirurgia.
 4. Às fls. 24 Termo de Consentimento Informado do Ato Anestésico assinado pelo Requerente e pelo médico anestesista.
 5. Às fls. 29 consta encaminhamento realizado em 16/10/2020, pela Dra. Bruna De souza Conceição, cirurgia oncológica, CRMES-9520, ao cirurgião geral pelo fato do paciente apresentar hérnia inguinal direita volumosa NYHUS III.
 6. Às fls. 30 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.
 7. Às fls. 32 a 40 resultado de exames pré-operatórios.
 8. Às fls. 41 Formulário de Orientação para internação no centro cirúrgico, informando a data de internação em 15/01/2021 as 6:30.
 9. Às fls. 43 risco cirúrgico datado de 20/10/2020, emitido pelo Dr. José Carlos Freire, 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



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

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. 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



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

(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 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)



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

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 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 consequente necessidade da cirurgia.



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

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. Como a hérnia deslizou até o saco escrotal, podemos inferir que seja hernia indireta.
2. Sabe-se que **as Hérnias inguinais são operadas em caráter de urgência nos casos de complicações agudas (estragulamento), 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. As hérnias encarceradas se apresentam como uma massa irreductível de consistência firme e hipersensível no canal inguinal que pode se estender para a bolsa escrotal. Hérnia encarcerada é aquela na qual seu conteúdo não reduz espontaneamente para dentro da cavidade. Hérnias volumosas e de longa data podem apresentar encarceramento crônico, não constituindo emergência cirúrgica. (o que sugere ser o caso do Requerente)
4. Desta forma, este NAT conclui que o Requerente tem indicação de realizar a cirurgia para correção da hérnia. O caso não é de urgência, pois não se trata de estrangulamento. Casos de hernia inguinal com deslocamento pelo canal escrotal muitas vezes acontecem em virtude do anel herniário ser grande e facilitar esse deslocamento. Nestes casos a chance de estrangulamento é menor.



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

5. O que precisa ser avaliado é a situação atual que atravessamos de elevação de casos de Covid com ocupação de leitos de UTI com percentual elevado. Entendemos que o cirurgião geral que acompanha o Requerente deva se pronunciar sobre qual é o risco para o Requerente, caso ele tenha que aguardar, novamente, para ter sua cirurgia reagendada, após a redução de casos de Covid e conseqüentemente de necessidade de leitos para esses pacientes.



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.