



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 596/2021

Vitória, 08 de junho de 2021

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dra. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento: **correção de hérnia incisional**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial a Requerente realizou em 08 de fevereiro de 2010 cirurgia de colecistectomia eletiva na Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Após a realização da cirurgia permaneceu com quadro de dor abdominal, necessitando de ajuda de terceiros para realizar suas atividades cotidianas. Em 13 de fevereiro de 2019 retornou ao hospital, realizou vários exames, sendo que foi constatado a presença de uma pneumopatia inflamatória/infecciosa em atividade, pneumoperitônio a direita relacionado ao procedimento cirúrgico realizado, coleção líquida em região de lobo hepático direito sugestiva de coleção infectada. Em 22/02/2019 foi submetida a uma nova reabordagem cirúrgica recebendo alta em 25/02/2019. Desde então a Requerente vem apresentando fortes dores abdominais, inchaços, dificuldade de evacuação, sem condições de realizar suas atividades cotidianas. Por conta das dores teve várias idas ao pronto socorro e pronto atendimento, com prescrição de medicamentos sintomáticos, orientação para mudança alimentar visando a redução de formação de gases. Em 15/10/2020 apresentou ao médico o resultado de exame realizado em 07/10/2020 onde foi constatada a presença de hérnia incisional de 0,5 cm X 0,5 cm,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

sendo encaminhada para procedimentos pré-operatórios. Em 12/11/2020 foi avaliada por outro profissional médico sendo orientada a perder peso. Retornou várias vezes ao pronto socorro pela mesma queixa de dores abdominais intensas. Em 16/02/2021 em uma nova ida ao Pronto Socorro foi realizado exame do abdome que demonstrou presença de hérnia incisional na parede abdominal do hipocôndrio direito com insinuação de gordura mesentérica e parte dos cólons transversos e ascendentes, além de imagem cística na região anexial esquerda, medindo 2,2 cm, sugerindo cisto ovariano. Por conta das dores apresentadas e o impacto em sua qualidade de vida solicita com urgência a cirurgia para correção da hérnia incisional e do cisto ovariano.

2. Às fls. 20 a 25, 29 a 34, 36, 37, 39 a 42, 45, 46, 48, 57-62, constam todos os atendimentos realizados pela Requerente, desde o diagnóstico de calculose na vesícula biliar, a cirurgia de colecistectomia, as consultas em virtude da manutenção das dores, a identificação de uma coleção purulenta no local da cirurgia, o segundo procedimento cirúrgico para lavagem da cavidade infectada, as consultas posteriores ainda com a manutenção das dores, os exames de imagem confirmando a presença da hérnia incisional e um provável cisto ovariano e o encaminhamento para nova cirurgia para correção da hérnia.
3. Às fls. 27 laudo de tomografia de abdome total realizado em 13/02/2019 que confirma a presença de coleção infectada em região de lobo hepático direito e sinais de pneumopatia inflamatória/infecciosa.
4. Às fls. não numeradas se encontra laudo de tomografia de abdome total de 16/02/2021 demonstrando a presença de hérnia incisional de parede abdominal do hipocôndrio direito com insinuação de gordura mesentérica e parte dos cólons transversos e ascendentes, além de imagem cística na região anexial esquerda, medindo 2,2 cm, sugerindo cisto ovariano.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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

1. A Hérnia incisional ou eventração é a protusão 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

2. Fatores que aumentam a pressão interna do abdome podem contribuir para o retos abdominais, alargando a linha alba, promovendo assim uma frouxidão da central do abdome, o que caracteriza a diástase dos retos abdominais. Este afastamento e perda de resistência facilitam a protrusão de estruturas internas do abdome contra a linha central promovendo o aparecimento de uma crista na linha central, melhor percebida nas situações de aumento da pressão interna.
3. A Diástase dos Retos, habitualmente são assintomáticas ou paucisintomáticas, pequena monta. As grandes diástases e as diástases sintomáticas (com eventrações, etc.) necessitam de abordagem terapêutica.

DO TRATAMENTO

1. A correção de hérnias incisionais abdominais (HIA) permanece como um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns uma vez que ela ocorre em cerca de 11% das laparotomias.
2. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. Cirurgia para correção de hernia incisional

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente que realizou colecistectomia em virtude de litíase biliar, complicou com abscesso em região de hipocôndrio direito, fez novo procedimento e desenvolveu uma hérnia incisional. No exame de imagem realizado foi também identificado um cisto em região anexial esquerda sugestivo de cisto ovariano.
2. Apesar de todas as hérnias da parede abdominal apresentarem risco de evoluir para as mesmas complicações, chamadas encarceramento e estrangulamento de hérnia, algumas localizações e tamanhos estão associadas a maiores riscos. As hérnias muito pequenas ou grandes dificilmente apresentam complicações como encarceramento ou estrangulamento.
3. Apesar da descrição nos documentos de origem médica que a ultrassonografia realizada identificou hérnia incisional de 0,5 cm X 0,5 cm, acredita-se que deva ter tido um erro na descrição do tamanho, pois uma hérnia com conteúdo de gordura mesentérica e parte dos cólons transversos e ascendentes não é uma hérnia pequena.
4. Desta forma, este NAT conclui que apesar da cirurgia para correção da hérnia incisional não ser um procedimento de urgência, deva ter uma data prevista para sua realização, que respeite o princípio da razoabilidade, levando em consideração o desconforto que a Requerente vem apresentando, assim como o risco da hérnia evoluir



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

para um estrangulamento ou encarceramento. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar uma consulta com cirurgião geral que realizará o procedimento, visto que a Requerente necessita realizar antes do procedimento cirúrgico a avaliação pré-operatória.

5. Em relação ao cisto ovariano, a indicação é de uma avaliação pelo ginecologista na atenção primária, pois muitos dos cistos ovarianos são relacionados a questões hormonais e desaparecem sem necessidade de tratamento específico.



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>