



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1809/2019

Vitória, 04 novembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas Juizado Especial Cível/Criminal/Fazenda Pública de Itapemirim-ES pela M.M. Juiz de direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel sobre os procedimentos: **cirurgia de hérnia umbilical em estabelecimento que tenha UTI.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com Termo de reclamação, o requerente, 69 anos, foi diagnosticado com hérnia umbilical e cardiopatia, além de já possuir diabetes, por isso foi indicado cirurgia para tratamento da hérnia em estabelecimento que tenha leito de UTI. Alega que solicitou agendamento por via administrativa, porém, devido a demora para a resolução do seu problema e por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo.**
2. Às fls sem número consta laudo emitido em 23/10/2019, pelo Dr. Alessandro Valle, CRMES 8961, descrevendo que o paciente em questão é cardiopata e necessita de cirurgia para correção de hérnia umbilical e necessita de UTI devido a suas comorbidades associadas.
3. Às fls. 05 consta espelho do SISREG solicitando de avaliação do cirurgião devido necessidade de cirurgia de hérnia umbilical, com data de 18/02/2019, risco azul, solicitação cancelada/ coordenador pois paciente estava com dois pedidos para regional sul e metropolitana.



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

4. Às fls. 06, consta declaração em folha timbrada da prefeitura municipal de Itapemirim, emitida pela funcionária responsável pelo agendamento no SISREG, relatando que ██████████ compareceu a AMA para solicitar consulta em cirurgia geral, e cadastrado no SISREG com número 306093586 em 11/09/2019.
5. Às fls. 07 consta guia de referência e contra-referência, preenchido pela cirurgiã do aparelho digestivo, Dra Fernanda A. Faber, encaminhando o paciente para cirurgia geral e história de hérnia umbilical e cardiopatia, com realização de cirurgia cardíaca há 9 anos.
6. Às fls. 09 consta protocolo de consulta no papel com timbre da prefeitura de Itapemirim, solicitando cirurgião geral em 22/08/2019.
7. Às fls. 10 consta receituário médico, com a medicações de uso contínuo do paciente.

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. **O Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º – O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.



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

Art.9º – São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I – de atenção primária;
- II – de atenção de urgência e emergência;
- III – de atenção psicossocial; e
- IV – especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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 E DO TRATAMENTO

1. **Hérnia umbilical:** trata-se de uma hérnia localizada na região ventral próximo à cicatriz umbilical. A classificação da Sociedade Européia de Hérnias define a hérnia umbilical como aquela localizada de 3 cm acima da cicatriz umbilical até 3 cm abaixo da cicatriz umbilical.
2. É o segundo tipo de hérnia mais comum no adulto, após a hérnia inguinal. Responsável por 6- 14% das hérnias de parede abdominal. São adquiridas em 90%



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

dos casos, apenas 10% dos adultos referem ter hérnia umbilical desde a infância. Mais comum em mulheres ou em indivíduos com aumento da pressão intra-abdominal como gestantes, obesos, ascíticos, ou em paciente com distensão abdominal crônica

3. A incidência de hérnia umbilical na população adulta é de 2%, entretanto a incidência é muito maior em paciente obesos, múltiparas, e pacientes cirróticos
4. Anatomicamente a hérnia umbilical pode ser relacionada à persistência do anel umbilical sem o fechamento de sua camada aponeurótica ou à ruptura gradual da cicatriz que fecha o anel umbilical.
5. O conteúdo das hérnias umbilicais geralmente são tecido gorduroso, omento, intestino delgado, ou uma combinação deles. O cólon transversal raramente é envolvido. A base da hérnia geralmente é estreita em relação ao saco herniário, tornando o encarceramento e o estrangulamento comuns.
6. Os adultos com hérnia umbilical geralmente se apresentam com abaulamento da região umbilical, dor e alterações gastrointestinais são outros sintomas possíveis. Hérnias pequenas geralmente são assintomáticas e raramente causam algum grau de desconforto. O estrangulamento da hérnia é uma complicação frequente e se apresenta com irreducibilidade da hernia, hiperemia cutânea e sinais de obstrução intestinal
7. O diagnóstico da hérnia umbilical é clínico, o conteúdo da hérnia e o tamanho do anel herniário são estimados pelo exame físico. Às vezes exames de imagem são necessários para avaliação de complicações, ou quando o diagnóstico é duvidoso.
8. Nos adultos as hérnias umbilicais tem indicação de tratamento cirúrgico devido ao alto risco de complicações. As indicações clássicas de tratamento cirúrgico são: dor, encarceramento, estrangulamento, ulcerações cutâneas, defeitos maiores que 1 cm. Em crianças, a indicação cirúrgica poderá aguardar até os 5 anos, pois muitas delas apresentam fechamento espontâneo, entretanto hérnias maiores que 2 cm devem ser operadas pois o fechamento é raro. A contraindicação relativa da cirurgia é a



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

cirrose e ascite sem controle clínico.

9. Existem duas opções principais de tratamento cirúrgico: fechamento com sutura e o uso de telas. A sutura direta pode ser realizada com sutura simples (defeitos < 2xm) ou utilizando a técnica de Mayo. Já a utilização de tela pode ser realizada por via aberta ou laparoscópica e é recomendada para hérnias maiores que 1cm com menor taxa de recidiva
10. Obesidade mórbida, Classificação do estado físico de acordo com a ASA. (American Society of Anesthesiology) maior ou igual a 3 e cirurgia do aparelho digestivo concomitantes são fatores de risco para complicações cirúrgicas.

DO PLEITO

1. **Cirurgia para correção de hérnia umbilical em estabelecimento que tenha leito de UTI.**

III- CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente, 69 anos, com hérnia umbilical, avaliado pela cirurgiã do aparelho digestivo que encaminhou via guia de referência e contra-referência para o cirurgião geral em serviço com UTI, e que apresenta comorbidades como cardiopatia e diabetes.
2. Devemos destacar que não há nos anexos nenhuma informação sobre o quadro clínico do paciente, características da hérnia(tamanho, localização, presença ou não de complicações), bem como não há informações sobre risco cirúrgico do paciente em questão(se paciente apresenta-se compensado em relação às comorbidades e se apresenta condições cirúrgicas)
3. Sendo assim, observa-se que este paciente possui comorbidades e possivelmente apresenta risco aumentado de complicações, o que torna uma avaliação pré operatória cardiológica e anestésica importantes antes de qualquer procedimento cirúrgico



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

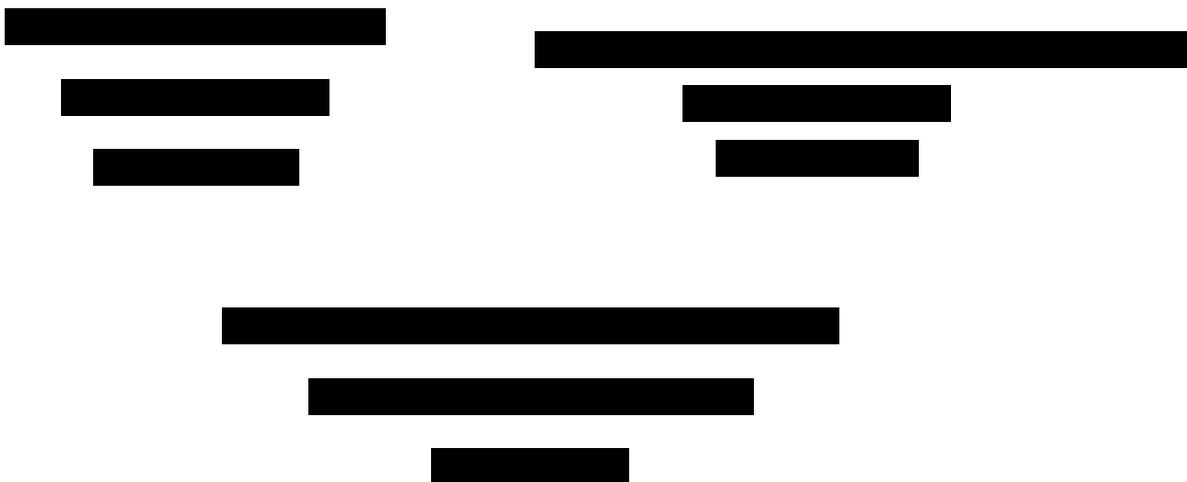
eletivo. E caso seja realmente indicado o procedimento, o suporte de UTI é importante.

4. **Portanto este Núcleo sugere que o paciente seja encaminhado para uma consulta com cirurgião geral em estabelecimento que realize o procedimento solicitado e que disponibilize UTI(caso a cirurgia seja indicada), sendo então realizadas às avaliações pré cirúrgicas necessárias e a preparação para a cirurgia, caso indicada.**
5. Hérnia umbilical não se trata de agravo agudo que permita classificar como urgência médica (vide acima, em Da Legislação, a conceituação de urgência pelo CFM). O fato de não se classificar como urgência não implica em retirar prioridade do caso.
6. Ao acessar o portal do SUS há solicitação de consulta em cirurgia geral com data de solicitação de 11/09/2019 aguardando agendamento.
7. 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”.
8. A cirurgia de correção de hérnia é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.07.04.022-6, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).



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



REFERÊNCIAS

COSTE AH, et al. UMBILICAL HERNIA. In: StatPearls. Treasure Island(FL): StatPearls. Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459312>

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.