



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 2134/2019

Vitória, 18 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo M.M. Juiz de Direito, sobre o procedimento: **cirurgia de hérnia inguinal**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 48 anos de idade, relata que está com Hernia e sente muita dificuldade para sentar e dores fortes, sendo indicado pela Dr.^a Aline M^a C. Santos, CRMES 11040, cirurgia de hérnia (hernioplastia) com urgência, devido à probabilidade imensa de supuração / rompimento dessa hérnia. Afirma ter procurado o SUS, foi informado das dificuldades. Diante disso, recorre à via judicial.
2. Às fls. 08, consta Laudo Médico da Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica, datado de 13/12/2019, emitido pela médica Dr.^a Aline M^a C. Santos, CRMES 11040, que declara que o paciente é portador de hérnia inguinal bilateral, com obstrução, sem gangrena (CID10 K40), em processo de supuração iminente. Como o paciente trabalha como motorista, pega peso e sente fortes dores na região, faz-se necessário realização de cirurgia de hérnia (hernioplastia) com urgência, devido à probabilidade imensa de supuração / rompimento da hérnia.
3. Em consulta ao portal SUS, consta solicitação de consulta em Cirurgia Geral em 01/12/2019.



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

Consultas e Exames

Data de Atualização: 16/12/2019

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 1 encontrados

Procedimento	Data de Solicitação	Situação
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ADULTO	01/12/2019	Aguardando Agendamento

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: 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. **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



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

responsáveis por cerca de três quartos dos casos. É mais comum no sexo masculino.

2. 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;
3. O paciente com hérnia inguinal se queixa de abaulamento nesta região, às vezes associada à dor discreta local, que piora com o esforço (tosse, evacuação, exercícios físicos, levantar objetos pesados). Ao exame, o médico percebe o abaulamento da região inguinal, que fica mais evidente quando o paciente aumenta a pressão abdominal.
4. As repercussões sistêmicas da hérnia inguinal só acontecem quanto existe estrangulamento ou encarceramento do conteúdo herniário. Pode ocorrer, em especial no caso de estrangulamento, quadro que varia desde uma obstrução intestinal aguda até necrose das alças intestinais com peritonite.
5. A irreduzibilidade com encarceramento e estrangulamento da hérnia é a complicação mais temida dessa patologia. Essa irreduzibilidade consiste na penetração e aprisionamento de conteúdo abdominal no saco herniário na região inguinal. Pode seguir de estrangulamento, quando há comprometimento da vascularização da alça. Ambas requerem intervenção cirúrgica. As hérnias encarceradas podem evoluir para o estrangulamento, e as alterações isquêmicas progressivas culminam em gangrena e perfuração do intestino herniado, caso não seja operado a tempo.



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

DO TRATAMENTO

1. A herniorrafia inguinal alcançou taxas de efetividade e segurança elevadas, fato que colocou esta cirurgia entre uma das mais realizadas pelos cirurgiões, sendo indiscutivelmente o melhor tratamento para casos sintomáticos. No entanto, mudanças no critério tradicional de indicação liberal de cirurgia para correção vem ocorrendo recentemente. Muitos serviços estão adotando condutas expectantes para casos com pouco ou nenhum sintoma relacionados a essa patologia, de modo que seleção rigorosa e indicação precisa diminuirão taxas de recorrência, dor, sensação de desconforto na região e outras complicações, fazendo com que os resultados sejam mais benéficos aos pacientes.
2. Tratamento conservador versus operatório, conforme orientações da Sociedade Brasileira de Hérnia (SBH) para o manejo das hérnias inguinocrurais em adultos:
 - O tratamento cirúrgico é indicado para homens sintomáticos com hérnia inguinocrural.
 - O tratamento cirúrgico é indicado para mulheres com hérnia inguinocrural, seja ela sintomática ou assintomática.
 - 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.
3. O tratamento cirúrgico eletivo consiste em recolocar o conteúdo herniário para dentro da cavidade abdominal, e a seguir corrigir o defeito do canal inguinal com ou tela sintética. As técnicas que utilizam tela apresentam os menores índices de recidiva de dor pós-operatória, menor necessidade de repouso e o retorno mais rápido às atividades habituais do paciente. O acesso para o tratamento cirúrgico da hérnia inguinal pode ser convencional ou por Videocirurgia.



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

4. A decisão quanto ao momento cirúrgico passa pela adequada avaliação do paciente, levando-se em conta idade, tipo de atividade, doenças associadas, avaliação prostática, respiratória e outras. As hérnias encarceradas devem ser operados de urgência As hérnias estranguladas, onde há sofrimento vascular do conteúdo herniado, constituem emergência cirúrgica, pois apresentam isquemia do órgão e grande risco de necrose e peritonite.

DO PLEITO

1. Cirurgia de hérnia inguinal

III – CONCLUSÃO

1. Se o paciente possui uma hérnia encarcerada, com obstrução intestinal, a cirurgia é de emergência. Se o paciente possui uma hérnia encarcerada a cirurgia é de urgência, visto que o encarceramento por várias horas pode evoluir para estrangulamento.
2. Assim, esse NAT conclui que: **Caso o paciente tenha uma hérnia encarcerada ou estrangulada deve ser encaminhado ou deve procurar um serviço Hospitalar com atendimento de urgência e emergência, com portas abertas, como o HEUE. Caso a hérnia inguinal não esteja encarcerada ou estrangulada deverá ser avaliado eletivamente, ambulatorialmente pelo cirurgião geral, para propedêutica adequada.**
3. Ressalta-se que as Cirurgias para tratamento de hérnias inguinais são padronizadas pelo SUS, sob os códigos:

[04.07.02.029-2 - HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL \(HERNIA ESTRANGULADA\)](#)

[04.07.04.014-5 - HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL \(HERNIA ESTRANGULADA\)](#)

[04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL \(BILATERAL\)](#)

[04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL \(UNILATERAL\)](#)

[04.07.04.011-0 - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE](#)



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

Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

DR^a. [REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

REFERENCIAS

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.

Lourival de Paiva Grillo Júnior et al. Hérnia inguinoescrotal encarcerada. Relato de Caso. RevMedSaude Brasília 2016; 5(1):42-7. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/viewFile/6505/4324>

Towsend CM et al. Sabiston's Textbook of surgery. 19th ed. Phyladephia: W. B. Saunders; 2011.

Ramanan B, Maloley B, Fitzgibbons R. Inguinal Hernia, Follow or Repair?. Adv Surg. 2014; 48(1):1-11