

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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 905/2019

Vitória, 14 de junho de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de São Mateus - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Antônio Moreira Fernandes, sobre o procedimento: **Fornecimento de cirurgia de hérnia (hernioplastia)**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente necessita de realizar “cirurgia de hérnia”, tendo sua genitora dado entrada no SISREG em 15/08/2017 para consulta com cirurgião, a qual não foi disponibilizada pelo SUS. Diante do exposto, foi recorrido a via judicial.
2. Às fls. 19 consta a Certidão de Nascimento da Requerente [REDACTED] com a data de nascimento no dia 22/09/2012.
3. As fls. 22 consta a Guia de Referência e Contra-Referência do SUS, emitida no dia 11/08/2017 pelo Dr. Jorge Luiz Mendes (clínica cirúrgica), encaminhando a paciente [REDACTED] para o cirurgião pediátrico, devido a hérnia inguinal a esquerda.

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

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. As hérnias correspondem à protrusão parcial ou total de uma víscera ou órgão contido em um saco com revestimento peritoneal para fora da parede abdominal através de um defeito na parede músculo-aponeurótica. Elas podem ocorrer em diversas posições: umbilicais (10%), epigástricas (6%), incisionais (10%), femorais (5%) ou inguinais (69%).

Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Existem diversos fatores anatómicos que podem explicar a etiologia de algumas hérnias inguinais: o tamanho do orifício inguinal profundo e resistência dos seus bordos (na hérnia indireta) e a alteração da resistência da fáscia transversalis no triângulo de Hesselbach e o tamanho desse triângulo (na hérnia direta). O senso comum associa o aparecimento de hérnias da parede abdominal, nomeadamente as hérnias inguinais, a esforços físicos intensos feitos pelo doente. Contudo, não é só o esforço físico intenso que causa aumento da pressão intra-abdominal, existem também diversas situações que aumentam a pressão de forma crônica/persistente como a gravidez, doença pulmonar obstrutiva crônica, obesidade, ascite, prostatismo e obstipação. Com base no conhecimento atual, os fatores que aumentam a pressão intra-abdominal revelam a hérnia inguinal mas não a causam, sendo o colágeno e as suas alterações o fator principal para o desenvolvimento da hérnia inguinal.
3. A descrição tradicional das hérnias se baseava na localização do defeito (ex.: indireta, direta, femoral), o conteúdo do saco herniário (ex.: deslizamento, Richter, Littre) e a forma como se encontra o conteúdo (ex.: redutível, encarcerado, estrangulado). No entanto, a variabilidade desta classificação não permitia comparar estudos e doentes, pelo que surgiu a necessidade de desenvolver outras escalas de classificação
4. O diagnóstico de uma hérnia inguinal pode ser na maioria das situações baseado na história clínica e no exame físico com uma sensibilidade de 74 - 92% e especificidade de 93%. O principal sinal referido pelo doente é uma tumefação da região inguinal que poderá estar associado a dor ou desconforto. Dúvidas de diagnóstico podem existir no caso de tumefação da região inguinal duvidosa ou de localização pouco específica, tumefação intermitente que não é palpável no exame físico e queixas algícas referidas à região inguinal sem nenhuma tumefação presente. Nestas situações poderá se justificar a realização de exames auxiliares de diagnóstico: radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética.

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

DO TRATAMENTO

1. A única forma de tratamento das hérnias é através de hernioplastia. Existem inúmeras técnicas para a correção cirúrgica dos defeitos da parede abdominal e elas vêm evoluindo muito nos últimos anos. Basicamente, são divididas em técnicas que utilizam somente suturas aponeuróticas primárias - que devem ser livres de tensão - e em técnicas que utilizam próteses sintéticas (telas).

DO PLEITO

1. **Fornecimento de cirurgia de hérnia (hernioplastia):** Procedimento regularmente fornecido pelo SUS, hospitalar, sob anestesia, técnica operatória a depender de cada caso.

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente de 6 anos de idade, apresenta hérnia em região inguinal e foi encaminhada pelo médico cirurgião em 2017 para o especialista para tratamento cirúrgico.
2. Sabe-se que a cirurgia de hernioplastia inguinal é um procedimento disponibilizado pelo SUS, considerado de média complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). Hérnias inguinais são operadas em caráter de urgência nos casos de complicações agudas (como em caso de estrangulamento) e os demais casos são operados de forma eletiva.
3. Portanto, este NAT conclui que a Requerente tem indicação de ser avaliada por um cirurgião pediátrico, em serviço que realize cirurgias pelo SUS, com brevidade, considerando o tempo de espera da paciente, para reavaliação e tratamento específico.

Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

-
4. 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”.

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

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

REFERÊNCIAS

GROSSI V.M., et al. Herniorrafia inguinal: pode-se identificar os três principais nervos da região? Rev. Col. Bras. Cir. 2015; 42(3): 149-153 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n3/pt_0100-6991-rcbc-42-03-00149.pdf

Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

GOULART A., MARTINS S. Hérnia Inguinal: Anatomia, Patofisiologia, Diagnóstico e Tratamento. Artigo de Revisão. Revista Portuguesa de Cirurgia (2015) (33):25-42 Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-69182015000200005