



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

PARECER TÉCNICO/ NAT / TJES N° 1489/2020

Vitória, 22 de Dezembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2º Vara de São Gabriel da Palha – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Ivo Nascimento Barbosa, sobre o procedimento: **Procedimento cirúrgico de correção de hérnia incisional.**

### **I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, é portadora de hérnia incisional , necessita realizar procedimento cirúrgico para correção da mesma. Encontra-se na fila de espera do SUS desde o dia 18 de setembro de 2019, porém sem sucesso até o momento. Por não possui recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13, consta encaminhamento médico, sem data, emitido pelo cirurgião geral, Dr. André Mattar, ao cirurgião geral devido a hérnia incisional.
3. Às fls. 14, encaminhamento médico, sem data, emitido pelo cirurgião geral, Dr. André Mattar, ao cirurgião geral devido a hérnia incisional e colelitíase.
4. Às fls. 15 à 17, resultado de ultrassom de abdome, realizado em 30/10/2019, evidenciando colelitíase e descontinuidade de parede abdominal com presença de herniação de alça intestinal.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

5. Às fls. 18, guia de referência e contra-referência, sem data, emitido pela médica Dra. Kariny Curbani, solicitando avaliação do cirurgião geral devido a hérnia incisional.
6. Às fls. 21, laudo de ultrassom de estruturas superficiais, realizado em 22/11/2019, evidenciando descontinuidade aponeurótica no ângulo inferior da cicatriz supra-umbilical, medindo 4,44 cm de extensão, além de imagem anecóica arredondada no subcutâneo, medindo 0,77X0,61cm, no terço superior da cicatriz mediana. Retos abdominais distando entre si 6,69 cm em terço inferior da cicatriz

## **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,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

tratamento médico imediato.

### **DA PATOLOGIA**

1. **Hérnia Abdominal:** É a protrusão de um órgão ou parte dele através de um orifício natural ou adquirido. No caso das hérnias abdominais, ela geralmente aparecem quando o portador tenta levantar um peso, tossir ou fazer qualquer outra tarefa que aumente a pressão abdominal. Normalmente o órgão que mais é herniado são as alças intestinais e gordura pré-peritoneal. As hérnias abdominais podem ser classificadas de acordo com: a localização (inguinal, crural, umbilical, paramediana etc...); a etiologia (congenitas, adquiridas—em consequência à esforços físicos excessivos, ou situações que levam ao aumento da pressão intra abdominal como constipação crônica uropatia obstrutiva etc..ou pós-cirúrgicas - que ocorrem no local da incisão cirúrgica); a redutibilidade ( redutíveis, encarceradas e estranguladas).
2. **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 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.

### **DO TRATAMENTO**

1. Nas hérnias incisionais pequenas, o tratamento pode ser realizado apenas com a



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

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 aponeurose. Nos pacientes obesos, a colocação da rede por via laparoscópica (por dentro do abdomen) pode apresentar vantagens.

### **DO PLEITO**

#### **1. Procedimento cirúrgico de correção de hérnia incisional**

### **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados a este processo, trata-se de uma paciente submetida a procedimento cirúrgico prévio, que evoluiu com hérnia incisional, encaminhada para consulta com cirurgião geral.
2. Observamos que não há anexado, nenhum laudo descrevendo o quadro clínico, exame físico, presença de outras patologias, relato do procedimento cirúrgico prévio a que a paciente foi submetida e também não visualizamos nenhuma solicitação administrativa de cirurgia para correção da hérnia.
3. Notamos entretanto, que a paciente já passou em avaliação médica e foi encaminhada para consulta com o cirurgião geral, ademais observamos que os exames de imagem anexados corroboram com o diagnóstico.
4. Sabemos que a hérnia incisional tem tratamento cirúrgico, e necessita de uma avaliação especializada. **Assim , este NAT sugere então que esta paciente seja avaliada por cirurgião geral em serviço que realize procedimentos cirúrgicos nesta especialidade. Cabe ao especialista definir o diagnóstico e a conduta. Fica a SESA responsável por disponibilizar a consulta e se indicado também o procedimento cirúrgico.**





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

**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>