



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0839/2018

Rio de Janeiro, 28 de setembro de 2018.

Processo nº 5002865-79.2018.4.02.5110
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da **5ª Vara Federal de São João de Meriti**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de **hernioplastia inguinal** (direita).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo, conforme abaixo.
2. Segundo Guia de Referência da Prefeitura de Nilópolis – SUS (Evento1 Doc.8 pág.1), emitida em 24 de agosto de 2018, pela [REDACTED] o Autor foi encaminhado à **cirurgia geral** devido à **hérnia inguinal** direita.
3. De acordo com Relatório de Alta Hospitalar, atestado e relatório médico do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) – SUS (Evento1_Doc.9_pág.1; Evento1_Doc.10_págs.1 e 2), emitidos em 07 de outubro de 2017 e assinados pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor apresentava à época o quadro de **hérnia inguinal direita** e realizou o procedimento "*herniorrafia inguinal direita*", com colocação de tela, em 06/10/2017, necessitando de 15 dias de afastamento de suas atividades.
4. Em (Evento1_Doc.11_pág.1) foi acostado laudo de ultrassonografia de região inguinal direita, em impresso do Centro de Imagem Paladino, emitido em 06 de fevereiro de 2018, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) foi evidenciado: "*herniação inguinal direita em repouso, medindo 14,4mm e esforço 27,8mm (com manobras de aumento da pressão intra-abdominal)*".
5. Foi acostado documento médico (Evento7_Doc.2_pág.1), emitido em 26 de setembro de 2018, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) em impresso próprio, onde informa que o Autor, 22 anos, refere que há aproximadamente 1 ano, foi submetido a tratamento cirúrgico de hérnia inguinal direita. Hoje, apresentando tumoração local que aumenta de volume, seguido de dor local após esforço físico. Foi submetido a exame de imagem que evidenciou o diagnóstico de **hérnia inguinal direita recidivada**. Necessita de tratamento cirúrgico (*herniorrafia inguinal direita recidivada*).

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. A **hérnia** é uma protrusão anormal com revestimento peritoneal, através de um orifício congênito ou adquirido da cobertura músculo-aponeurótica do abdome, que resulta na incapacidade de manter o conteúdo visceral da cavidade abdominal em seu sítio habitual. O enfraquecimento da parede e o aumento progressivo da pressão intra-abdominal favorece o potencial de encarceramento e obstrução do intestino, com consequente comprometimento da sua irrigação, podendo resultar em infarto intestinal¹. A **hérnia inguinal** se caracteriza por uma tumoração na região inguinal que aparece ou aumenta de volume com o esforço ou choro. Pode estar presente já ao nascimento ou surgir em qualquer idade, principalmente nos primeiros meses ou anos de vida².

2. A **dor** foi conceituada pela Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões". Dor é uma experiência subjetiva e pessoal, envolve aspectos sensitivos e culturais que podem ser alterados pelas variáveis socioculturais e psíquicas do indivíduo e do meio³. A dor aguda ou **crônica**, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para

¹ JUDICA, D. S.; et al. Hernioplastia Inguinal - Técnica de Lichtenstein. Hospital Federal dos Servidores do Estado. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/36/hernio.asp>>. Acesso em: 27 set. 2018.

² MITTELSTAEDT, W. E. M., et al. Tratamento das hérnias inguiniais: Bassani ainda atual? Estudo randomizado, prospectivo e comparativo entre três técnicas operatórias: Bassini, Shouldice, McVay. Revista da Associação Médica Brasileira, v.45, n.2, p. 105-114, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v45n2/1674.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2018.

³ DELLAROZA, M.S.G.; et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. Revista da Associação Médica Brasileira, 2008; 54(1): 36-41. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/18.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da "International Association for Study Pain" (IASP), é a duração de seis meses⁴.

DO PLEITO

1. A herniorrafia ou **hernioplastia** é o procedimento cirúrgico realizado para corrigir aberturas anormais por meio das quais tecidos ou partes de órgãos podem protruir ou já estão protruídas⁵.

III – CONCLUSÃO

1. A **hérnia inguinal** é uma das patologias mais frequentes que se coloca ao cirurgião geral. Muitas vezes considerada de menor importância, esta acarreta um impacto importante quer pela interferência na qualidade de vida diária do doente quer em termos sociais pelo absentismo laboral⁶. O tratamento eficaz da hérnia é realizado, em geral, somente com o procedimento cirúrgico. Qualquer outro recurso poderá, no máximo, atenuar os sintomas. Sem o tratamento adequado, a doença tende a progredir e a hérnia pode se tornar encarcerada (irredutível) e/ ou estrangulada (com sofrimento vascular), exigindo cirurgias de urgência e emergência, respectivamente⁷.

2. Diante do exposto, informa-se que a **hernioplastia inguinal** (direita) está indicada diante da patologia que acomete o Autor – hérnia inguinal direita recidivada (Evento7_Doc.2_pág.1). Além disso, a mesma está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: hernioplastia recidivante (04.07.04.011-0).

3. Destaca-se que o Autor está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) (Evento1_Doc.9_pág.1; Evento1_Doc.10_págs.1 e 2) e que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), está cadastrado para o Serviço de Cirurgia Geral (**ANEXO**)⁸. Assim, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade fornecer a cirurgia de hérnia do Autor, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade de saúde apta em atendê-lo.

4. Quanto ao questionamento sobre a urgência para o procedimento cirúrgico pleiteado e o e risco de morte mediante a demora na sua realização, cumpre informar que tal quadro clínico não foi mencionado em documentos médicos acostados ao processo. Contudo, salienta-se que a cirurgia urgente apresenta 2.2% de risco de mortalidade.

⁴ KRELING M. C. G. D. Et al. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006, jul-ago; 59(4): 509-13. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a18v59n4.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2018

⁵ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de herniorrafia. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree_id=&term=hernioplastia&tree_id=E04.680.325&term=hernio>. Acesso em: 27 set. 2018.

⁶ Scielo. GOULART, A. MARTINS, S. Hérnia Inguinal: Anatomia, Patofisiologia, Diagnóstico e Tratamento. Rev. Port. Cir. N.33 Lisboa jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-69182015000200005>. Acesso em: 27 set. 2018.

⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HÉRNIA E PAREDE ABDOMINAL. A Hérnia. Disponível em: <<http://www.sbhernia.com.br/esclarecimentos.asp>>. Acesso em: 13 set. 2018.

⁸ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Hospital Geral de Nova Iguaçu – Módulo Hospitalar – Leitos. Serviço de Cirurgia Geral. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3303502798662>. Acesso em: 27 set. 2018.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

Comparativamente à cirurgia de rotina, a cirurgia urgente aumenta em 7 vezes o risco de mortalidade, podendo alcançar 20 vezes se houver necessidade de ressecção intestinal⁶.

5. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento1_INIC.1_págs.10 e 11), item "DOS PEDIDOS", subitens "b" e "e") referente ao fornecimento de "... tratamento médico pleno e integral, com a realização de possíveis exames e todos os procedimentos médicos necessários, além do fornecimento de todo o medicamento, insumos, próteses ou quaisquer outros que se fizerem necessários...", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ-321.417

MARCELA MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 1517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos

Leitos	HGNI	
Competência: <input type="text" value="Atual"/>		
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
08-NEFROLOGIAUROLOGIA	3	3
15-PLASTICA	2	2
01-BUCO MAXILO FACIAL	5	5
04-ENDOCRINOLOGIA	1	1
12-ONCOLOGIA	5	5
06-GINECOLOGIA	21	21
13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	91	91
03-CIRURGIA GERAL	63	63
09-NEUROCIURGIA	40	40
05-GASTROENTEROLOGIA	2	2
	238	238