



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0229/2022

Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 2022

Processo nº 0027433-05.2022.8.19.0001,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto à **consulta em cirurgia geral-hérnia** e ao **respectivo procedimento cirúrgico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Clínica da Família Ana Gonzaga (fls. 16 e 17), emitido em 25 de janeiro de 2022, pela médica , a Autora, de 53 anos de idade, apresenta o diagnóstico de **hérnia ventral** sem obstrução ou gangrena, localizada à direita, a baixo da cicatriz umbilical, estando próxima à cicatriz de laparotomia em abdome. Em ultrassonografia, realizada em 08 de junho de 2021, foi evidenciada **hérnia incisional** em região pélvica com quadro de **dor** em região abdominal inferior à direita, lombar e na perna direita ao se locomover. Necessita de **avaliação pelo especialista cirurgião geral**, para avaliar **a necessidade de** tratamento cirúrgico e a urgência do tratamento, pelo eventual risco de encarceramento ou estrangulamento da hérnia.
2. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **K43.9 – Hérnia ventral sem remover ou gangrena**.

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 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.

DO QUADRO CLÍNICO

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 conseqüente comprometimento da sua irrigação, podendo resultar em infarto intestinal¹.

2. **Hérnia incisional** ou eventração é a protusão do conteúdo abdominal através de um ponto fraco da parede constituído pela cicatriz de intervenção cirúrgica anterior¹. A eventração é mais frequente em incisões verticais², na linha mediana em sua porção infra-umbilical 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. Também acredita-se haver relação entre o desenvolvimento de algumas hérnias, sobretudo as de aparecimento tardio, com desordens do tecido conjuntivo devido a alterações dos colágenos tipo 1 e 3 e em metaloproteinases da matriz extracelular².

3. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. 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 pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses³.

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: 15 fev. 2022.

² RAMOS, F.Z. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com hérnia incisional. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo, v. 20, n. 4, p. 230-233, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2022.

³ KRELING M.C.G.D. et al. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 509-13. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a18v59n4.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2022.



DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁴.
2. A **cirurgia geral** é a especialidade médica em que procedimentos manuais ou cirúrgicos são usados no tratamento de doenças, lesões ou deformidades. Especialidade médica que é pré-requisito para oncologia cirúrgica, cirurgia cardiovascular, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, coloproctologia e urologia⁵. O cirurgião geral é o médico com o conhecimento da doença, do diagnóstico e do tratamento das enfermidades tratáveis por procedimento cirúrgico, principalmente no que concerne às urgências. Sua formação deve prepará-lo para a execução das intervenções básicas de todas as especialidades⁶.
3. A **hernioplastia ou herniorrafia** é o **procedimento cirúrgico** realizado para corrigir aberturas anormais por meio das quais tecidos ou partes de órgãos podem protrair ou já estão protraídas⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em cirurgia geral – hérnia** pleiteada **está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico da Autora (fls. 16 e 17).
2. Todavia, no que tange ao **procedimento cirúrgico** pleiteado, este **não se encontra prescrito** pela médica assistente (fls. 16 e 17), a qual encaminhou a Autora para **consulta** com o especialista, para a **avaliação da necessidade de procedimento cirúrgico** e do **grau de urgência**, caso seja necessário. Sendo assim, **neste momento, não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação.**
3. Logo, **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião geral) que irá assistir a Requerente, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.**
4. Considerando a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que os procedimentos pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **consulta médica em atenção especializada** e **hernioplastia incisional**, sob os códigos de procedimento 03.01.01.007-2 e 04.07.04.008-0.
5. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma

⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

⁵ COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. A importância da cirurgia geral. Disponível em: <<https://www.cbc.org.br/para-o-publico/>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

⁶ SANTOS, E. G. Residência médica em cirurgia geral no Brasil - muito distante da realidade profissional. Rev. Col. Bras. Cir., v. 36, n. 3, p. 271-276, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n3/a17v36n3.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

⁷ 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=&iindex=tw&tree_id=&term=hernioplastia&tree_id=E04.680.325&term=hernio>. Acesso em: 15 fev. 2022.



dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

6. Neste sentido, cumpre pontuar que a Autora está sendo acompanhada pela **Clínica da Família Ana Gonzaga** (fls. 16 e 17), pertencente ao SUS, no âmbito da atenção primária. Portanto, é de sua responsabilidade promover o encaminhamento do Requerente para obter a consulta e a cirurgia demandadas.

7. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o portal *online* do **SISREG III** e verificou que ela foi inserida em **14 de junho de 2021**, para o procedimento **consulta em cirurgia geral - hérnia**, com classificação de risco **verde – não urgente** e situação **pendente**.

8. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

9. Desta forma, entende-se que a **via administrativa está sendo utilizada** para o caso em tela, **sem a resolução da demanda até o presente momento.**

10. Quanto à solicitação Autoral (fl. 10, item “VIP”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento* ...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

SABRINA SILVA DA MOTTA MENDES MARINHO
Enfermeira
COREN-RJ 289.810
ID. 5004406-0

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

ALINE PEREIRA DA SILVA
Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

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