Nota Técnica 514146

Data de conclusão: 14/05/2026 13:42:46

Paciente

Idade: 67 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Boa Vista/RR

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2º NÚCLEO 4.0 - Juizado Especial da Fazenda Pública

Tecnologia 514146

CID: K40 - Hérnia inguinal

Diagnóstico: Hérnia Inguinal + hérnia da parede abdominal

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Exames e laudo médicos

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: HERNIORRAFIA INGUINAL

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: HERNIORRAFIA INGUINAL

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: A presente nota técnica visa atender à solicitação de informações técnicas 2º Núcleo de Justiça 4.0 - SAÚDE - FAZENDA PÚBLICA - PROJUDI da Comarca de Boa Vista/RR, quanto ao pedido de realização de cirurgia de **HERNIORRAFIA INGUINAL.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos médicos acostados aos autos do processo, destaca-se:
1.1 Ref. Mov. 1.4, fl. 11, emitido em **25 de Outubro de 2024**, para o Autor, Exame Médico de Avaliação de Risco Cirúrgico do Centro Especializado de Roraima (CDE-RR), da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima, que conclui que paciente possui Risco Cirúrgico Classe II. O laudo segue assinado pelo médico JOSÉ DEODATO DE CARVALHO, médico cardiologista devidamente inscrito e ativo no CRM/RR, sob CRM/RR 042, com área de atuação em Cardiologia (RQE 572).
1.2 Ref. Mov. 1.5, fls. 12 e 13, emitido em **25 de Outubro de 2024**, para o Autor, Exames Laboratoriais da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima.
1.3 Ref. Mov. 1.6, fl. 14, emitido em **24 de Junho de 2024**, para o Autor, Ficha de Referência, para a especialidade de Cirurgião Geral, do Centro de Saúde Olenka Macellaro Thome, da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista/RR, que informa que *"Paciente com histórico de hiperplasia benigna da próstata há 2 anos em uso de Dutam 1x por dia. Queixa de aumento de tamanho em região inguinal esquerda que cresce com esforços e diminui com repouso. Apresenta resultado de RMN positivo. Encaminho para avaliação."* Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): K 40 (Hérnia Inguinal). E a solicitação segue assinada por Wilson J Pereira T. Profissional sem registro médico em Conselhos de Medicinas no país.
1.4 Ref. Mov. 1.7, fls. 15 e 16, emitido em **25 de Outubro de 2024**, para o Autor, Exames de Raio-X de Tórax datado dia 25/10/2024, do Hospital Geral de Roraima da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima.
1.5 Ref. Mov. 1.8, fl. 17, emitido em **25 de Outubro de 2024**, para o Autor, Exame Médico de Avaliação de Risco Cirúrgico do Centro Especializado de Roraima (CDE-RR), da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima, que conclui que paciente possui Risco Cirúrgico Classe II. O laudo segue assinado pelo médico JOSÉ DEODATO DE CARVALHO, médico cardiologista devidamente inscrito e ativo no CRM/RR, sob CRM/RR 042, com área de atuação em Cardiologia (RQE 572). Sobre o exame consta papel indicando Código de Inclusão na Fila Única de Cirurgia, com Código da Fila 568823678 e Procedimento 0407040102.
1.6 Ref. Mov. 1.8, fl. 18, Código de Inclusão na Fila Única de Cirurgia, com Código da Fila 568823678 e Procedimento 0407040102.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

2. Portaria de Consolidação n° 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).
3. Portaria de Consolidação n^{o} 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 vista a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessitam com efetividade e eficiência.

4. 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. 9.%, f1° 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 Interações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência;
III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.
5. Jornadas de Direito da Saúde:
ENUNCIADO Nº 13 - Nas ações de saúde que pleiteiam o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, recomenda-se, sempre que possível, a previa oitiva do gestor do Sistema Unico de Saúde — SUS ou da operadora da saúde suplementar, com vistas a, inclusive, identificar a pretensão deduzida administrativamente e possíveis alternativas terapêuticas apresentadas, quando aplicavel. (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023).
ENUNCIADO Nº 32 - A petição inicial nas demandas de saúde deve estar instruída com todos os documentos relacionados com o diagnóstico e tratamento do paciente, tais como: doença com CID, histórico médico, exames essenciais, medicamento ou tratamento prescrito, dosagem, contraindicação, princípio ativo, duração do tratamento, prévio uso dos programas de saúde suplementar, indicação de medicamentos genéricos, entre outros, bem como o registro da solicitação à operadora e/ou respectiva negativa. (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023).
ENUNCIADO Nº 62 - Para o fim de cobertura assistencial, o conceito de urgência e emergência deve respeitar a definição legal contida no art. 35-C, Lei Federal 9656/98, de acordo com o relatório médico, com expressa menção do quadro clinico de risco imediato. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019).
ENUNCIADO Nº 93 - 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 inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva 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. (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023).
ENUNCIADO Nº 107 - A consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus pode ser determinada em processos em grau de recurso, sem a necessidade de devolução dos autos ao Juízo de 1° grau para nova instrução. (Redação dada pela VI Jornada de Direito da Saude - 15.06.2023).
ENUNCIADO Nº 80 - Configura-se conflito de interesse a situação em que o médico pertencente ao quadro de servidores públicos atende paciente pelo Sistema Único da Saúde - SUS e prescreve tratamento realizado exclusivamente pelo prescritor ou sócio na rede particular de saúde, não observando os protocolos e as listas do Sistema Único de Saúde – SUS.
ENUNCIADO Nº 88 - A indicação do profissional ou prestador de serviço na área da saúde, em princípio, deve sempre observar a política pública e a determinação pelo gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, inexistindo o direito subjetivo à escolha da instituição e do médico pelo paciente.
6. Art. 4º, Recomendação no146, de 28 de novembro de 2023, do CNJ: "O ente público responsável que informar a impossibilidade do cumprimento in natura depositará o valor, ou

pleiteará que seja feito o bloqueio em suas próprias contas, informando os dados bancários da conta a ser bloqueada".

Custo da Tecnologia

Tecnologia: HERNIORRAFIA INGUINAL

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: HERNIORRAFIA INGUINAL

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: 7. A hérnia da parede abdominal ocorre quando parte de um órgão (normalmente alças do intestino delgado) se desloca através de um orifício (chamado de anel herniário) na parede abdominal, causando alteração da forma do abdome. Esse deslocamento somente é possível devido a pontos ou regiões de fraqueza na musculatura da parede abdominal (responsável pela proteção dos órgãos internos do abdômen). Esta fraqueza pode ocorrer em consequência de um problema congênito ou pode estar associada a condições que deixam a parede abdominal fragilizada e/ou aumentam excessivamente a pressão intra-abdominal, como cirurgia prévia, gestação, obesidade, idade avançada, etc.[1]
8. A complicação mais temida das hérnias abdominais é o estrangulamento que ocorre quando o órgão que passa através da hérnia fica “preso” (encarcerado) no anel herniário. Nesta situação não há mais redução do volume mesmo com repouso. Se o encarceramento do órgão for severo a ponto de comprometer o suprimento sanguíneo (passagem do sangue), pode ocorrer necrose do órgão. O estrangulamento representa uma emergência cirúrgica, aumenta significativamente a complexidade da cirurgia e complicações pós-operatórias.[1]
9. A Hérnia Inguinal ocorre na virilha (zona de junção entre a coxa e a parte inferior do abdome) e representa o tipo mais comum de hérnia (corresponde a 75% de todas as hérnias). Os homens são mais vulneráveis a esse tipo de hérnia devido a fraqueza na parede muscular criada pela passagem do testículo para a bolsa escrotal. Hérnias grandes ou volumosas podem descer em direção aos testículos e são chamadas de hérnia inguinoescrotal.[1]
10. A hérnia pode ter diversas causas, que podem incluir: Devido a pontos de fraqueza na musculatura da parede abdominal; Hereditariedade; Alterações do tipo de colágeno (proteína que confere resistência aos tecidos) produzido pelo organismo da pessoa; Cirurgias abdominais prévias; Situações que aumentem a pressão intra-abdominal (obesidade, gestação, tosse excessiva, constipação – esforço para evacuar); Esforço físico, levantamento de peso excessivos podem aumentar o risco, entretanto é controverso se estas atividades realmente aumentam o risco de aparecimento de uma hérnia abdominal.[1]
11. As hérnias podem surgir em qualquer idade, mas são mais frequente nos adultos. O tipo de hérnia mais comum é a inguinal. Nas crianças a hérnia mais comum é a hérnia umbilical, que surge por volta dos 6 meses do bebê, entretanto “fecha” sozinha até os 4-5 anos de idade.[1]
12. Na maioria dos casos, a história clínica e exame clínico realizado por um médico experiente é suficiente para diagnosticar uma hérnia da parede abdominal. Entretanto, em alguns situações (pacientes obesos, hérnias pequenas, etc) pode ser necessário a realização de exames de imagem para complementar o diagnóstico. Tanto a ecografia como a tomografia de

abdome podem ser uteis.[1]
13. Os principais sintomas das hérnias da parede abdominal são: aumento de volume localizado principalmente quando o paciente faz manobras de aumento da pressão intra-abdominal e/ou exercícios físicos; melhora dos sintomas com o paciente em repouso ou decúbito; dor ou desconforto associado a aumento da pressão abdominal e/ou exercícios físicos.[1]
14. A cirurgia é o único tratamento que pode corrigir permanentemente uma hérnia abdominal. As hérnias não complicadas são tratadas por meio de cirurgias programadas, porém, há casos em que são necessárias cirurgias de emergência (por exemplo, quando ocorre estrangulamento).[2]
15. Ao escolher uma técnica para a correção da hérnia, pretende-se baixo índice de complicação (dor, recorrência etc.), curva de aprendizado rápida, recuperação rápida, resultados reproduzíveis e bom custo- benefício. Uma técnica universal não existe, mas a maioria dos cirurgiões concorda que a utilização de tela na cirurgia alcança esses quesitos. A correção videoendoscópica, que necessariamente utiliza tela, traz resultados iguais ou melhores do que as técnicas abertas. Em relação à cirurgia aberta, a melhor comparação de resultados se faz entre as duas melhores técnicas, com e sem tela, respectivamente, *Lichteinstein* e *Shouldice*. Alguns trabalhos apontam melhores resultados com a técnica *Shouldice*, considerando recidiva e dor crônica pós-operatória. Entretanto, tais publicações dão margem a muitos questionamentos. Uma comparação mais fiel envolveria cirurgiões experientes nas duas técnicas com distribuição aleatória de casos. A utilização de técnicas sem tela, fora de centros especializados na cirurgia de *Shouldice*, fica restrita à recusa do paciente, indisponibilidade do material e em casos selecionados na urgência. As principais publicações endossadas pelas mais importantes sociedades de hérnia no mundo trazem o melhor nível de evidência, com o mais forte grau de recomendação (A) a favor da utilização de tela na correção cirúrgica da hérnia inguinal. Tais publicações vêm sendo atualizadas e permanece o consenso quanto à utilização de tela na correção da hérnia inguinal.[3]

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: 16. Pleiteia-se junto ao Estado de Roraima, via SESAU, a realização da **CIRURGIA DE HÉRNIA INGUINAL** no prazo de 10 dias, na rede pública ou privada custeada pelo ente público.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: HERNIORRAFIA INGUINAL

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: 17. Após analise dos documentos, podemos responder aos questionamentos do **DESPACHO - 2245591/2025 - NATJUS** da seguinte forma:
a) existência de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDTs - confeccionado pelo Ministério da Saúde, os quais estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento indicado, com os medicamentos e demais produtos apropriados para as diferentes fases evolutivas da respectiva doença ou do agravo à saúde; as posologias recomendadas; os meios de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem adotados no SUS;
Não há protocolo clínico - PCDT - específico para Hérnia Abdominal confeccionado pelo Ministério da Saúde, sendo as condutas seguidas a partir de estudos clínicos e artigos

científicos, bem como pelo preconizado pelas Sociedades Médicas. A Biblioteca Virtual em Saúde, gerida pelo Ministério da Saúde, afirma que a cirurgia é o único tratamento que pode corrigir permanentemente uma hérnia abdominal. As hérnias não complicadas são tratadas por meio de cirurgias programadas. Não há, porém, nos autos do processo, laudo de médico cirurgião afirmando o diagnóstico de hérnia inguinal nem a necessidade de cirurgia.

b) necessidade do tratamento de saúde objeto da ação;
Sim, a Herniorrafia Inguinal é o tratamento existente para os casos de hérnia inguinal, e é necessária sua realização para prevenção de complicações, como encarceramento da hérnia, que leva à necessidade de abordagem de urgência. Não há, porém, nos autos do processo, laudo do médico cirurgião confirmando o diagnóstico de hérnia inguinal; ficha médica com exame físico que evidencie a presença do quadro e sua lateralidade; ou então exames complementares que relatem características encontradas. Apesar de haver avaliação cardiológica pré operatória indicando o procedimento proposto para hérnia inguinal, não foram anexados laudos do cirurgião.

c) parecer acerca da urgência e pertinência do procedimento ao diagnóstico do autor;
Não é uma urgência, pois apesar de sintomática, não apresenta complicações, e deve ser encaminhada para tratamento cirúrgico eletivo. Porém o manejo terapêutico precoce é imprescindível, a fim de evitar possíveis complicações para o paciente.

d) disponibilidade de equipe médica capacitada para a realização do procedimento pelo SUS;
Sim, há disponibilidade de equipe médica capacitada para realização de herniorrafia inguinal via SUS, porém não há nos autos manifestação da SESAU (Secretaria Estadual de Saúde de Roraima) a respeito da programação cirúrgica do Requerente. O procedimento cirúrgico de Herniorrafia Inguinal está disponível no SUS conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob o código de procedimento: 04.07.04.010-2

e) possibilidade da aquisição dos materiais e medicamentos pelo SUS;
Sim, há disponibilidade de aquisição dos materiais necessários à cirurgia via SUS, porém não há nos autos manifestação da SESAU (Secretaria Estadual de Saúde de Roraima) a respeito da possibilidade de aquisição no Estado de Roraima.

f) existência de tratamento similar e menos oneroso ofertado pelo SUS.
Não, a cirurgia é o único tratamento que pode corrigir permanentemente uma hérnia abdominal. As hérnias não complicadas são tratadas por meio de cirurgias programadas. Não há, porém, nos autos do processo, laudo médico confirmando o diagnóstico de hérnia inguinal.

g) indique o ente competente para realizar da cirurgia pleiteada (art. 4º, Recomendação nº146, de 28 de novembro de 2023, do CNJ)"
O ente público responsável pela programação terapêutica é a SESAU (Secretaria Estadual de Saúde de Roraima).

Há evidências científicas? Não se aplica

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: [1]O que e? uma he?rnia da parede abdominal? Sociedade Brasileira de He?rnia e Parede Abdominal. Disponi?vel em: https://sbhernia.org.br/hernia/#tiposdehernia
[2]He?rnia abdominal. Ministe?rio da Sau?de. Disponi?vel em: https://bvsms.saude.gov.br/hernia/
[3]Orientac?o?es da Sociedade Brasileira de He?rnia (SBH) para o manejo das he?rnias inguinocrurais em adultos. Disponi?vel em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/jcS7Xv4n5GwDfKbjntW47cJ/#
[4]Jornadas de Direito da Sau?de CNJ. Disponi?vel em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf
[5]SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponi?vel em: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp

NatJus Responsável: RR - Roraima

Instituição Responsável: TJRR

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Nota Técnica migrada do sistema NatJus/RR para o e-NatJus a fim de atender o Provimento CNJ nº 84/2019.