



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0232/2022

Rio de Janeiro, 16 de fevereiro de 2022.

Processo nº 0031698-50.2022.8.19.0001,
ajuizado por ,
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto à **consulta em ginecologia e à respectiva cirurgia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Centro Municipal de Saúde Rodolpho Perisse Vidigal (fl. 19), emitido em 09 de fevereiro de 2022, pela médica , a Autora, de 69 anos de idade, é **hipertensa**, em uso de Enalapril e Indometacina, e apresenta **incômodo em fossa ilíaca direita** há alguns anos. No último ano houve piora da **dor** e relato de abaulamento durante as crises algícas. Realizou o exame de ultrassonografia transvaginal, que constatou endométrio de contornos regulares, de 0,3cm de espessura, heterogêneo com **áreas císticas** em permeio. Ao exame de histeroscopia atestou **pólipo endometrial** de 2cm e endométrio de 0-3mm. Foi encaminhada para **consulta em ginecologia para avaliação cirúrgica**.

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 **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial².

2. O **pólipo uterino** é definido como uma projeção digitiforme de tecido glandular, representando hipertrofia focal desse tecido, com pedículo vascular. É normalmente benigno, com baixa incidência de malignidade. Os pólipos uterinos são divididos em cervicais e **endometriais**, com etiopatogenias distintas e sintomatologias específicas³.

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 meses⁴.

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

² BRASIL. Portal Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

³ LASMAR, R. B. et al. Pólipo uterino. Femina, 2020;48(1): 54-8. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052445/femina-2019-481-54-58.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

⁴ KRELING MCGD, CRUZ DALM, PIMENTA CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 4, p. 509-513, 2006. 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 momento⁵.
2. A **consulta ginecológica** consta basicamente de entrevista ou anamnese e do exame físico, a partir dos quais surge a hipótese diagnóstica, que em alguns casos será confirmada por exames complementares. Segue-se a conduta terapêutica, em função dos dados obtidos. A anamnese e o exame ginecológico não devem ser reduzidos apenas à queixa ginecológica e ao exame dos órgãos genitais, pois se sabe que muitas vezes o ginecologista é o médico assistente daquela paciente e nem sempre o exame pélvico é o elemento mais importante que permite o diagnóstico da doença que a acomete. O exame ginecológico consta de exame físico geral, exame físico especial (mamas, axilas, baixo-ventre e regiões inguino-crurais), exame genital (avaliação de órgãos genitais externos e internos - exame especular e toque genital, vaginal e retal) e exames complementares⁶.
3. A **cirurgia** é o procedimento terapêutico invasivo para uma variedade de distúrbios fisiopatológicos, que implica a remoção ou reparação de um órgão ou parte deste. Ao indicar uma intervenção cirúrgica, faz-se necessário estimar o risco cirúrgico, que está associado a fatores próprios do paciente e do tipo de procedimento cirúrgico, buscando determinar as modificações específicas necessárias de acordo com o grau de comprometimento do paciente, sendo importante ter a percepção plena de cada paciente⁷.
4. A **cirurgia ginecológica** é um ramo da cirurgia geral que trata do aparelho genital feminino, das afecções cirúrgicas da mulher, considerando as mamas e a pelve⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em ginecologia** pleiteada **está indicada** ao manejo do quadro clínico da Autora – **pólipo endometrial** (fl. 19).
2. Todavia, no que tange à **cirurgia** pleiteada, esta **não se encontra prescrita** pela médica assistente (fl. 19), a qual encaminhou a Autora para **consulta** com o especialista, para a **avaliação da necessidade de cirurgia**. 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 ginecologista) que irá assistir a Requerente, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso**.

⁵ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM N° 1958/2010. Disponível em:

<http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 15 fev. 2022.

⁶ HOSPITAL SÃO LUCAS. PUC/RS. Rotina do ambulatório de Ginecologia. “Anamnese e Exame Ginecológico”. Disciplina de Saúde Materno-Infantil. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/labsim/wp-content/uploads/sites/23/2016/07/Exame-Pelvico-e-Mamas.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

⁷ CARVALHO, R. W. F. et al. O paciente cirúrgico: parte I. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. [online]. 2010, v.10, n.4, pp. 85-92. ISSN 1808-5210. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v10n4/a13v10n4.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

⁸ SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, I. E. O. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 637-644, dez. 2008 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a05>>. Acesso em: 15 fev. 2022.



4. Considerando a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2. Assim como distintas **cirurgias ginecológicas** também **se encontram padronizadas no SUS**, sob diversos códigos de procedimento.
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 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 saúde⁹.
6. Neste sentido, cumpre pontuar que a Autora está sendo acompanhada pelo **Centro Municipal de Saúde Rodolpho Perisse Vidigal** (fl. 19), 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 Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **SISREG III** e verificou que ela foi inserida em **30 de março de 2021**, para o procedimento **consulta em ginecologia – cirurgia baixo e médio risco**, com classificação de risco **amarelo – urgência** e situação **solicitação reenviada em 25 de novembro de 2021**.
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** no caso em tela, **sem a resolução da demanda até o presente momento**.
10. Acrescenta-se que, conforme o observado no portal do SISREG, em 25/11/2021, a unidade solicitante **reenviou a solicitação** da consulta supramencionada e informou que a Suplicante está “... *mantendo quadro clínico com prolapso uterino e cisto ovariano com desconforto ao caminhar e infecção urinária de repetição, paciente HAS, ASA II. **piora importante** PA: 130x80mmhg; FC: 89 bpm; FR: 19 irpm - faz uso de sinvast + losarta + hctz + enalapril ...*” (grifo nosso). Assim, salienta-se que a **demora exacerbada para a avaliação ginecológica cirúrgica da Autora, pode influenciar negativamente em seu prognóstico**.
11. Quanto à solicitação Autoral (fls. 14 e 15, item “VIII”, subitens “c” e “f”) 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

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 15 fev. 2022.



necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA
Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID: 443.972-32

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

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES
DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

VANESSA DA SILVA GOMES
Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

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