



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0521/2022**

Rio de Janeiro, 24 de março de 2022.

Processo nº 0011033-34.2022.8.19.0001,  
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **2º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia para retirada de fragmentos do dispositivo intrauterino – DIU**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste parecer foram considerados os documentos médicos anexados às folhas 11, 12 e 20.

1. De acordo com documento da Clínica da Família Ivanir de Mello e ficha de Contra-Referência respondida por unidade de saúde não descrita (fls. 11 e 12), emitidos em 06 de janeiro de 2022, pelos médicos [REDACTED]

e [REDACTED], a Autora, de 19 anos de idade, sem comorbidades, apresenta quadro de anemia ferropriva secundária a sangramento uterino anormal. Exame de ultrassonografia transvaginal mostrou **DIU em localização intramiometrial em parede posterior**, com endométrio apresentando espessura de 20mm. Refere **dor abdominal e febre**. Ao ser examinada, não evidenciou sinais de irritação peritoneal e ao exame especular, apresentou **corrimento sugestivo de Gardnerella**. Realizada retirada do DIU com pinça de cheron em ambulatório, porém, **não foi observado o anel de cobre de uma das hastes** (DIU íntegro). Foi **sugerida realização de videohisteroscopia diagnóstica para avaliar a cavidade** e foi prescrita antibioticoterapia. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mencionada: **N93.9 – Sangramento anormal do útero ou da vagina, não especificado**.

2. De acordo com outra ficha de Contra-Referência, também respondida por unidade de saúde não descrita (fl. 20), não datado e emitido pela médica [REDACTED], a Requerente **deverá ser encaminhada à unidade terciária – hospital que tenha centro cirúrgico**. **O DIU está localizado na região intramiometrial com risco de hemorragia, se retirado em ambulatório**.

**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.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. O **dispositivo intrauterino** de cobre (**DIU**) é bastante eficaz no controle da natalidade e possui ação por até 12 anos. Podemos não encontrar o fio do DIU por algumas razões, entre elas a perfuração, expulsão, mau posicionamento e gravidez. Nestes casos, a realização de ultrassonografia transvaginal irá determinar a presença e posicionamento do DIU, auxiliando a conduta médica. Dispositivos normoinseridos com fio inaparente podem ser mantidos até a época habitual de sua troca, quando deve ser solicitada a exérese por vídeo-histeroscopia (D). A **não identificação do DIU na cavidade uterina** pode ocorrer por dois motivos: expulsão ou perfuração com **penetração do DIU na cavidade peritoneal**. Neste último caso, pode-se realizar radiografia simples de abdômen total para avaliar a necessidade de videolaparoscopia, como citado anteriormente. O efeito adverso mais frequente com uso do DIU de cobre é o **sangramento genital irregular** ou aumento do fluxo menstrual. Nestes casos, recomenda-se utilizar anti-inflamatórios não hormonais (AINH), considerados primeira linha de tratamento<sup>1</sup>.

2. **Metrorragia** é o sangramento uterino anormal, não relacionado com a menstruação, geralmente em fêmeas sem ciclo menstrual regular. O sangramento irregular (ou imprevisível) vem de uma disfunção no endométrio<sup>2</sup>.

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

<sup>1</sup> GIORDANO, M.C., et al. Dispositivo intrauterino de cobre. FEMINA, 2015, vol 43, Suppl. 1. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4850.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

<sup>2</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Metrorragia. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=8986&filter=ths\\_exact\\_term&q=metrorragia](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=8986&filter=ths_exact_term&q=metrorragia)>. Acesso em: 24 mar. 2022.



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 meses<sup>3</sup>.

4. **Febre** é a elevação anormal da temperatura corporal, geralmente como resultado de um processo patológico<sup>4</sup>.

### **DO PLEITO**

1. 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 pelve<sup>5</sup>.

2. A **histeroscopia cirúrgica** é um procedimento ginecológico minimamente invasivo no qual uma lente óptica endoscópica é inserida através do colo do útero na cavidade endometrial para direcionar o tratamento de vários tipos de patologia intrauterina. Historicamente, os urologistas usaram o ressectoscópio para realizar uma prostatectomia transuretral. Este instrumento foi posteriormente modificado para acomodar aplicações ginecológicas. A histeroscopia operativa tornou-se popular após melhorias na tecnologia e instrumentos endoscópicos na década de 1970 e após a introdução da mídia de distensão fluida na década de 1980. Desde então, o desenvolvimento de novos instrumentos histeroscópicos, fibra óptica e equipamentos de vídeo digital continuou a fornecer procedimentos mais variados, eficazes e menos invasivos. A introdução de histeroscópios de menor diâmetro permitiu que a histeroscopia operativa se tornasse um procedimento predominantemente ambulatorial e de escritório<sup>6</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Inicialmente cabe destacar que nos documentos médicos anexados ao processo (fls. 11, 12 e 20) não se encontra prescrita diretamente a cirurgia ginecológica pleiteada. A médica assistente (fl. 20) mencionou a **necessidade de encaminhamento da Autora a um hospital que tenha centro cirúrgico**, visto que o DIU está localizado na região intramiométrica e apresenta risco de hemorragia, caso seja retirado em ambulatório. Ademais, a Autora foi encaminhada para **consulta ginecologia cirúrgica** (fl. 11). Sendo assim, este Núcleo dissertará acerca da indicação do item prescrito por **profissionais médicos** devidamente habilitados – **consulta ginecologia cirúrgica em hospital com suporte de centro cirúrgico**.

<sup>3</sup> KRELING, M.C.G.D., CRUZ, D.A.L.M., PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 4, p. 509-5013, jul-ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

<sup>4</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Febre. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=5444&filter=ths\\_exact\\_term&q=Febre](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=5444&filter=ths_exact_term&q=Febre)>. Acesso em: 24 mar. 2022.

<sup>5</sup> 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: 24 mar. 2022.

<sup>6</sup> OPAS. O que é histeroscopia diagnóstica e cirúrgica, como é feito, dói? Disponível em: <<https://www.opas.org.br/o-que-e-histeroscopia-diagnostica-e-cirurgica-como-e-feito-doi/>>. Acesso em: 24 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. Diante o exposto, informa-se que a **consulta ginecologia cirúrgica em hospital com suporte de centro cirúrgico está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora e à definição da conduta terapêutica mais apropriada ao seu caso (fls. 11, 12 e 20).
3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta prescrita **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 estão padronizadas no SUS**, sob diversos códigos de procedimento.
4. No entanto, destaca-se que **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião ginecologista) que irá assistir a Autora, poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.**
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 saúde<sup>7</sup>.
6. Neste sentido, a Autora está sendo acompanhada pela **Clínica da Família Ivanir de Mello** (fls. 11 e 20), pertencente ao SUS, no âmbito da atenção primária. Portanto, é de sua responsabilidade promover o encaminhamento do Requerente para obter a consulta prescrita e, caso necessária, a cirurgia demandada.
7. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e verificou que ela somente foi inserida em **06 de janeiro de 2022**, para o procedimento **consulta em ginecologia - histeroscopia diagnóstica**, com classificação de risco **vermelho – emergência** e situação **solicitação negada pelo regulador**, sob a justificativa de “... Usuária já agendada para histeroscopia cirúrgica em 24/01/2022 ...”.
8. No entanto, não foi encontrada a sua inserção para o atendimento da demanda prescrita – **consulta ginecologia cirúrgica em hospital com suporte de centro cirúrgico**.
9. 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.
10. Assim, para acesso à **consulta ginecologia cirúrgica em hospital com suporte de centro cirúrgico**, no âmbito do SUS, **sugere-se que a Demandante se dirija à unidade básica de saúde mais próxima à sua residência** (ou à **Clínica da Família Ivanir de Mello** onde já realiza acompanhamento) **a fim de requerer a sua**

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 24 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**inserção junto ao sistema de regulação**, para o atendimento da referida demanda, **através da via administrativa**.

11. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>8</sup> **foi encontrado** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **dor crônica**.

**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.**

**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

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

---

<sup>8</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 24 mar. 2022.