



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0892/2022

Rio de Janeiro, 05 de maio de 2022.

Processo nº 0033453-12.2022.8.19.0001,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **1º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em ginecologia cirúrgica e à cirurgia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Centro Municipal de Saúde Cesário de Mello (fl. 92), emitido em 31 de março de 2022, pelo médico , a Autora, de 73 anos de idade, apresenta quadro de **hipertensão arterial sistêmica** controlada e de **prolapso uterino completo** (CID-10: **N81.3**), com **indicação 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 **prolapso uterovaginal total** é acompanhado de eversão completa da vagina, e ocorre quando a integridade dos ligamentos uterossacros e cardinais (nível I) é insuficiente para posicionar o ápice vaginal sobre o diafragma pélvico. O enfraquecimento destes ligamentos normalmente está associado ao alargamento do hiato genital, com perda da sustentação e consequente descida do útero³.

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 ginecológica** é um ramo da cirurgia geral que trata do aparelho genital feminino, das afecções cirúrgicas da mulher, considerando as mamas e a pelve⁵. O prolapso genital pode ser tratado de forma conservadora ou **cirurgicamente**. Os **procedimentos cirúrgicos** são classificados como obliterativos ou reconstrutivos, podendo ser realizados por via vaginal, abdominal e, mais recentemente, por via laparoscópica³.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe destacar que, apesar da **consulta em ginecologia cirúrgica** pleiteada (fl. 14) não se encontrar prescrita pelo médico assistente (fl. 92), elucida-se que no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária,

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: 05 mai. 2022.

² BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 05 mai. 2022.

³ NETTO, O.F., et al. Colpopexia Sacroespinal: Análise de sua Aplicação em Portadoras de Prolapso Uterovaginal e de Cúpula Vaginal Pós-Histerectomia. RBGO - v. 26, n 10, 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/rbgo/a/myGnSrjKw69j9mFtNH6ywm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 mai. 2022.

⁴ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 05 mai. 2022.

⁵ 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: 05 mai. 2022.



primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

2. Diante o exposto, informa-se que a **consulta em ginecologia cirúrgica** e a **cirurgia** pleiteadas **estão indicadas** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (fl. 92).

3. Considerando o disposto na 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 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. Todavia, ressalta-se que **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião ginecologista) que irá assistir a Requerente, poderá ser definida a abordagem cirúrgica 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 saúde⁶.

6. Neste sentido, a Autora está sendo acompanhada pelo **Centro Municipal de Saúde Cesario de Mello** (fl. 92), pertencente ao SUS, no âmbito da atenção primária. Portanto, é de sua responsabilidade promover o encaminhamento da Suplicante 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 a plataforma do **SISREG III** e verificou que ela foi inserida em **16 de novembro de 2021**, para o procedimento **consulta em ginecologia cirúrgica**, com classificação de risco **azul** e situação **pendente**. Em 17 de janeiro de 2022, sua classificação de risco foi alterada para **vermelho**, sob a justificativa de “... *paciente com prolapso total de útero, queixando-se de dor e sangramento de colo, sem condições de estar de pé pelo grau do prolapso* ...”.

8. Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **sem a resolução da demanda pleiteada, até o presente momento.**

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a hipótese diagnóstica da Suplicante - **prolapso uterino completo**.

10. Quanto à solicitação Autoral (fls. 14 e 15, item “VIII”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento* ...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 05 mai. 2022.

⁷ 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: 05 mai. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

É o parecer.

Ao 1º 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