



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2028/2022

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2022.

Processo nº 0213469-58.2022.8.19.0001,
ajuizado por [REDACTED].

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 cirurgia ginecológica de **histerectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em impresso próprio, emitido em 25 de julho de 2022, pela médica ginecologista e ortopedista [REDACTED], a Autora, de 50 anos de idade, apresenta diagnóstico de **miomatose uterina**, com presença de metrorragia, dores no baixo ventre, dispareunia, interferência nas suas atividades diárias, ansiedade, insônia, palpitação, infecção urinária de repetição. Foi encaminhada para ser submetida à **cirurgia de histerectomia total**.

2. Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citados: **D25.0 – Leiomioma submucoso do útero** e **N93.9 – Sangramento anormal do útero ou da vagina, não especificado**.

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 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 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. Os **miomas de útero**, também denominados de leiomiomas ou fibromas, são os tumores ginecológicos mais comuns e incidem em até 30% das mulheres em idade reprodutiva, como também em mais de 40% das mulheres acima dos 40 anos². A miomatose acomete com maior frequência mulheres da raça negra, nulíparas, obesas, aquelas com história familiar de miomatose e as portadoras de síndrome hiperestrogênica. Embora a maioria dos miomas não produza qualquer sintoma, quando eles existem, se relacionam com o número, tamanho e localização. As principais manifestações clínicas envolvem alterações menstruais (sangramento uterino aumentado ou prolongado), anemia por deficiência de ferro, sintomas devido ao volume (dor ou pressão em pelve, sintomas obstrutivos) e disfunção reprodutiva. O sangramento uterino da miomatose é caracterizado por menorragia (menstruação abundante) e hipermenorréia (sangramento menstrual prolongado e excessivo)⁴. Esse tumor benigno pode localizar-se no corpo (subseroso, submucoso ou intramural) ou no colo uterino, sendo esta última localização menos frequente¹. As abordagens terapêuticas podem ser clínicas (anticoncepcionais orais, progestágenos e antiprogestágenos, análogos do hormônio liberador das gonadotrofinas (GnRH), e antiinflamatórios não esteróides) e cirúrgicas (histerectomia, miomectomia e embolização)².

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 endométrio³.

3. **Dispareunia** é a dor recorrente ou persistente na tentativa de penetração ou durante a penetração vaginal completa, e/ou durante a relação sexual pênis-vagina⁴.

4. O termo **ansiedade** tem várias definições nos dicionários não técnicos: aflição, angústia, perturbação do espírito causada pela incerteza, relação com qualquer contexto de perigo, etc. Levando-se em conta o aspecto técnico, devemos entender ansiedade como um fenômeno que ora nos beneficia ora nos prejudica, dependendo das circunstâncias ou intensidade, podendo tornar-

¹ FEBRASGO - Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Leiomioma Uterino - Manual de Orientação. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/LEIOMIOMA-UTERINO>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

² CORLETA, H.V.E.; et al. Tratamento atual dos miomas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2007; 29(6): 324-328. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n6/a08v29n6.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

³ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores de Ciências da Saúde. Descrição de metrorragia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Metrorragia&show_tree_number=T>. Acesso em: 26 ago. 2022.

⁴ Lara LA, Lopes GP, Scalco SC, Rufino AC, Troncon JK, Serapião JJ, Aguiar Y. Anamnese em sexologia e os critérios diagnósticos das disfunções sexuais. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolos FEBRASGO – Ginecologia nº 10/Comissão Nacional Especializada em Sexologia). Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050694/femina-2018-466-380-404.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2022.



se patológica, isto é, prejudicial ao nosso funcionamento psíquico (mental) e somático (corporal). A **ansiedade** estimula o indivíduo a entrar em ação, porém, em excesso, faz exatamente o contrário, impedindo reações. Os transtornos de ansiedade são doenças relacionadas ao funcionamento do corpo e às experiências de vida. Pode-se sentir ansioso a maior parte do tempo sem nenhuma razão aparente; pode-se ter ansiedade às vezes, mas tão intensamente que a pessoa se sentirá imobilizada. A sensação de ansiedade pode ser tão desconfortável que, para evitá-la, as pessoas deixam de fazer coisas simples (como usar o elevador) por causa do desconforto que sentem⁵.

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 pelve⁶.
2. A **histerectomia** é o procedimento de retirada do útero⁷. É direcionada ao tratamento de diversas doenças. Além disso, apresenta baixa morbidade, com resultados confiáveis, sendo considerada segura. O diagnóstico responsável pela maioria das histerectomias, tanto no Brasil, quanto no resto do mundo, é o sangramento uterino secundário à leiomiomatose uterina. Todavia, mais de 95% das doenças que requerem histerectomia não necessitam, a priori, da remoção da cérvix, por serem condições benignas. Por outro lado, outras morbidades exigem sua remoção; todavia, essas condições respondem por menos de 2% das indicações de histerectomia⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a cirurgia ginecológica de **histerectomia total está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora (fl. 36).
2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), a cirurgia pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: histerectomia (por via vaginal), histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral), histerectomia subtotal, histerectomia total, histerectomia total ampliada (werthein-meigs) e histerectomia videolaparoscópica, sob os respectivos códigos de procedimento: 04.09.06.010-0, 04.09.06.011-9, 04.09.06.012-7, 04.09.06.013-5, 04.09.06.014-3 e 04.09.06.015-1.
3. Todavia, ressalta-se que, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento pleiteado (cirurgião ginecologista), poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais apropriada ao quadro clínico da Autora.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Ansiedade. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/ansiedade/>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

⁶ 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: 26 ago. 2022.

⁷ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Orientações às pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=107>. Acesso em: 26 ago. 2022.

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria conjunta nº 11, de 31 de outubro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma de útero. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/PCDT-Leiomioma_31_10_2017.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.



4. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem 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.
5. Em consulta *online* às plataformas do **SISREG** e do **Serviço Estadual de Regulação – SER**, este Núcleo **não localizou** a inserção recente, da Autora, junto a esses sistemas de regulação, para o atendimento da demanda pleiteada.
6. 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.
7. Diante do exposto, sugere-se que a Autora compareça a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos acerca da sua inserção no devido sistema de regulação.
8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ **foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma de Útero**.

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.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ: 150.318
ID: 4439723-2

**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

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: 26 ago. 2022.

¹⁰ 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: 26 ago. 2022.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde