



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

---

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0095/2018

Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2018.

Processo nº 0219731-50.2017.4.02.5160,  
ajuizado por [redacted]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do **2º Juizado Especial Federal** de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à cirurgia **histerectomia vaginal**.

### I - RELATÓRIO

1. Acostados às folhas 10, 11 e 36, encontram-se formulário de Transferência / Cirurgia / Prótese da Defensoria Pública da União e documento médico, emitidos em 02 e 08 de agosto de 2017, pela médica [redacted] vinculada à Clínica Médica e Diagnóstico São Francisco de Assis, onde informa que a Autora apresenta **prolapso genital**, com **infecção urinária** de repetição, **incontinência urinária** e áreas de **necrose** no útero, sendo indicada a cirurgia **histerectomia vaginal**. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) N81.9 - **Prolapso genital feminino 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 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*



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

#### DA PATOLOGIA

1. O **prolapso genital** é considerado uma hérnia do conteúdo pélvico e/ou intraperitoneal no canal vaginal e vários fatores de risco para sua ocorrência são sugeridos. A doença pode ser atribuída a uma combinação de condições, que varia de paciente para paciente<sup>10</sup>. Fatores de risco bem estabelecidos incluem idade, paridade, hysterectomia, cirurgias prévias para correção de distopia genital e desordens do colágeno. Porém, o papel de outros fatores potenciais ainda são controversos, como tipo de parto, obesidade, peso do recém-nascido, tosse crônica e história familiar<sup>1</sup>.

2. **Necrose** é o processo patológico que ocorre em células que estão morrendo por causa de traumas irreparáveis profundos. É causado pela ação descontrolada e progressiva de enzimas degradativas que produzem dilatação mitocondrial, floculação nuclear e lise celular. Distingue-se de apoptose, que é um processo celular normal, regulado<sup>2</sup>.

3. A **infecção do trato urinário (ITU)** pode comprometer somente o trato urinário baixo, o que especifica o diagnóstico de cistite, ou afetar simultaneamente o trato urinário inferior e o superior; neste caso, utiliza-se a terminologia infecção urinária alta também denominada pielonefrite. As infecções do trato urinário podem ser complicadas ou não complicadas, as primeiras tendo maior risco de falha terapêutica e sendo associadas a fatores que favorecem a ocorrência da infecção. A infecção urinária é complicada quando ocorre em um aparelho urinário com alterações estruturais ou funcionais. Habitualmente, as cistites são infecções não complicadas enquanto as pielonefrites, ao contrário, são mais frequentemente complicadas, pois em geral resultam da ascensão de microrganismos do trato urinário inferior e estão frequentemente associadas com a presença de cálculos renais. Tanto a infecção urinária baixa como a alta podem ser agudas ou crônicas e sua origem pode ser comunitária ou hospitalar<sup>3</sup>.

4. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, sua ocorrência é maior na população feminina e na velhice, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo<sup>4</sup>. Segundo a etiologia e a fisiopatologia da IU, podem-se diferenciar os seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou

<sup>1</sup> Scielo. RODRIGUES, A. M. et al. Fatores de Risco para o Prolapso Genital em uma População Brasileira. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2009; 31(1):17-21. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n1/v31n1a04.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2017.

<sup>2</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de necrose. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?isisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous\\_page=homepage&task=exact\\_term&interface\\_language=p&search\\_languge=p&search\\_exp=Necrose](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?isisScript=../cgi-bin/decsserver/decssserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_languge=p&search_exp=Necrose)>. Acesso em: 31 jan. 2018.

<sup>3</sup> LOPES, H.V., TAVARES, V. Diagnóstico das Infecções do Trato Urinário: Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina / Sociedade Brasileira de Infectologia e Sociedade Brasileira de Urologia. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302005000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000600008)>. Acesso em: 31 jan. 2018.

<sup>4</sup> SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços<sup>5</sup>.

#### DO PLEITO

1. A **histerectomia radical** é a cirurgia para retirada do útero, o terço superior da vagina e os paramétrios, com linfadenectomia pélvica (Grau de Evidência B). A cirurgia pode ser por via abdominal (Werthein-Meigs) ou por via vaginal mais laparoscópica (Schauta com linfadenectomia). A conservação dos ovários é pensada nas pacientes em idade reprodutiva<sup>6</sup>. As indicações mais frequentes são as doenças benignas (leiomiomatose uterina, endometriose, hiperplasias), ao passo que as doenças malignas representam em torno de 10% das indicações<sup>7</sup>.

#### III - CONCLUSÃO

1. O **prolapso genital** resulta do deslocamento das vísceras pélvicas no sentido caudal, em direção ao hiato genital decorrente do desequilíbrio entre as forças encarregadas de manter os órgãos pélvicos em sua posição normal, e aquelas que tendem a expeli-los para fora da pelve. Dentre as diversas teorias, sabe-se que a fisiopatologia do prolapso genital envolve fundamentalmente defeitos nos tecidos de suporte<sup>8</sup>, sendo uma das indicações da histerectomia<sup>9,10</sup>.

2. Informa-se que a **histerectomia vaginal** está indicada diante da patologia apresentada pela Autora - prolapso genital feminino não especificado, com áreas de necrose (fls. 10 e 36).

3. Além disso, tal procedimento está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual consta: **histerectomia (por via vaginal)** sob o código de procedimento: 04.09.06.010-0.

4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião ginecológico), poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao caso da Autora.

5. Ressalta-se que, de acordo com documentos médicos acostados ao processo (fls. 10, 11 e 36), a Autora não é assistida por Unidade de Saúde pertencente ao

<sup>5</sup> ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003.

Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 31 jan. 2018.

<sup>6</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Qual é o tratamento mais indicado para o câncer de colo de útero. Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/qual-e-o-tratamento-mais-indicado-para-o-cancer-de-colo-uterino/>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

<sup>7</sup> COSTA, A. A. R. et al. Histerectomia Vaginal versus Histerectomia Abdominal em Mulheres sem Prolapso Genital, em Maternidade-Escola do Recife: Ensaio Clínico Randomizado. Scielo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v25n3/16619.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

<sup>8</sup> FELDNER JR. P.C. et al . Avaliação dos glicosaminoglicanos do tecido periuretral de pacientes com e sem prolapso genital. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 54, n. 2, p. 173-177, abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000200024&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000200024&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 fev. 2018.

<sup>9</sup> BVS – RESENDE, A. P. M. et al. Prolapso genital e reabilitação do assoalho pélvico. FEMINA, fevereiro, 2010, v. 38, nº 2. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n2/a003.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2018.

<sup>10</sup> Lisboa, V.N. Estudo Comparativo entre histerectomia abdominal e vaginal sem prolapso uterino. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/82718/199477.pdf;jsessionid=62FFD824DB7177B65720F49754FC7675?sequence=1>>. Acesso em: 02 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

SUS. Dessa forma, para ter acesso ao procedimento pleiteado, sugere-se que a Autora compareça à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de obter esclarecimentos acerca do seu encaminhamento a uma instituição apta a atendê-la.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN-RJ 321.417

PRISCILA AZEVEDO  
Enfermeira/SJ  
COREN/RJ: 261.162  
ID. 5072070-8

MARINA GABRIELA DE  
OLIVEIRA  
Médica  
CREMERJ 52.910008-2

SIMONE ROSA DE  
MORAIS  
Enfermeira  
COREN/RJ: 74.520

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