



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0953/2019

Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2019.

Processo nº 5061623-44.2019.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 4º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **histerectomia abdominal total, internação, transporte e exames.**

I - RELATÓRIO

1. Em documento da Policlínica SASE de Realengo (Evento1, EXMMED11), emitido em 05 de agosto de 2019, por , é declarado que a Autora é portadora de **miomatose uterina** com volume de 242cm², sendo necessária **histerectomia abdominal total.**

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. Embora os miomas de útero sejam muito frequentes, tem sido estimado que somente 20% a 50% das pacientes apresentam algum tipo de sintoma, como menorragia, metrorragia, dismenorreia, sensação de pressão pélvica, frequência urinária alterada, dor, infertilidade ou aumento do volume abdominal e massa pélvica palpável^{1,2}. A forma de apresentação clínica é variável e depende, principalmente, do tamanho, da localização e do número de nódulos miomatosos. O sintoma mais comum é o sangramento uterino anormal (menorragia) que geralmente se apresenta como menstruação com duração e fluxo sanguíneo aumentados, que podem inclusive levar a anemia. Esse tumor benigno pode localizar-se no corpo (subseroso, submucoso ou intramural) ou no colo uterino, sendo esta última localização menos frequente³.

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 pelve⁴.

2. As abordagens terapêuticas no tratamento de miomas uterinos 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)⁵

3. A **histerectomia** consiste na remoção cirúrgica do útero, e pode ser efetuada por via **abdominal** ou vaginal.⁶ Existem vários tipos de histerectomia, bem como diferentes vias de abordagem cirúrgica. A escolha do tipo e da via de histerectomia mais apropriado vai depender fundamentalmente de: indicação cirúrgica, comorbilidades da doente, cirurgias prévias abdomino-pélvicas, preferência da paciente, experiência do cirurgião e disponibilidade técnica institucional. Todas estas condicionantes são fatores com impacto na morbimortalidade cirúrgica desta intervenção. As três principais vias de abordagem cirúrgica para a realização de uma histerectomia são: (1) via abdominal por laparotomia, (2) via vaginal e (3) via abdominal laparoscópica. De acordo com a extensão de disseção por via laparoscópica, esta pode ser ainda subclassificada em histerectomia vaginal assistida por laparoscopia e histerectomia laparoscópica supracervical. Existem vários tipos de histerectomia e todos eles envolvendo a remoção do corpo uterino. Numa histerectomia subtotal, também designada de supracervical ou parcial, não ocorre exérese do colo uterino.

¹ KISILEVZKY, N. H; MARTINS, M. S. Embolização uterina para tratamento de mioma sintomático. Experiência inicial revisão da literatura. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842003000300003&lng=pt&lng=pt>. Acesso em: 17 set. 2019.

² BOZZINI, N. et al. Miomatose Uterina. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. p 1-15, 2002. Disponível em: <http://projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/076.pdf>. Acesso em: 17 set. 2019.

³ 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/sngo.com.br/2008/extra/download/LEIOMIOMA-UTERINO>>. Acesso em: 17 set. 2019.

⁴ SALIMENA, A. M. O e 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: 17 set. 2019.

⁵ 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: 17 set. 2019.

⁶ Silva, CMC; Santos, IMM; Vargens, OMC. Histerectomia e mulheres em idade reprodutiva. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 76-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12>>. Acesso em: 27 set. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Uma **histerectomia total** envolve a remoção de corpo e colo.⁷ Definem-se cinco grupos de indicações para a histerectomia: **leiomiomas uterinos**, algias pélvicas, prolapso dos órgãos pélvicos, hemorragias uterinas anormais e doença maligna e pré-maligna envolvendo o útero.⁸

III - CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **histerectomia abdominal total** está indicada ao quadro clínico apresentado pela Autora, conforme documentos médicos acostados ao processo (Evento1, EXMMED11).
2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que a cirurgia pleiteada está coberta pelo SUS, conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob o nome de histerectomia total (04.09.06.013-5).
3. Salienta-se que somente após avaliação do médico especialista (cirurgião) que irá acompanhar a Autora, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.
4. Cabe esclarecer, ainda, que no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessário, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.
5. Os acessos 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.
6. Em consulta ao SISREG Ambulatorial, atualizado em 16/09/2019, foi observado que o pedido da Autora de "consulta em ginecologia - cirurgia baixo e médio risco", realizado em 17/05/2019, pela Clínica da Família Antônio Gonçalves da Silva, foi devolvido pelo sistema regulador. Não sendo permitido a este Núcleo visualizar os motivos da devolução (ANEXO).
7. Nesse sentido, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada, cabendo a Clínica da Família Antônio Gonçalves da Silva identificar os motivos da devolução supracitada e reinserir a Autora de forma apropriada no sistema regulador.
8. Quanto ao pedido advocatício de **internação, transporte e exames** (Evento 1, INIC1, fls. 6-7), não prescritos pelo médico nos documentos anexados, informa-se que caso sejam necessários para o caso concreto devem ser indicados pelo profissional

⁷ COSTA, J.R; COSTA, A. Tipos e vias de abordagem cirúrgica em histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário. Acta Obstet Ginecol Port vol.11 no.1 Coimbra mar. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000100007>. Acesso em: 27 set. 2019.

⁸ MARQUES, J.P.; MOTA, F. Cirurgia uterina por via abdominal. Capítulo 47. Disponível em:

<http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_47.pdf>. Acesso em: 27 set. 2019.

⁹ 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: 17 set. 2019.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

É o parecer.

**Ao 4º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**RAFAELLA THAIS SOUZA
CARVALHO**
Enfermeira
COREN-RJ 179.622
ID: 4378493-3

MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO



Secretaria Municipal de Saúde
Transparência do SISREG Ambulatorial

Início Busca por CNS Lista de Espera Agendados Atendidos Devolvidos Downloads Man

Q Busca por CNS

Digite seu CNS na caixa abaixo e clique no botão **BUSCAR** para verificar as informações sobre seus pedidos no SISREG

Onde encontro meu número do CNS?

CNS

700306961604732

Buscar

Lista de Espera

Última atualização de dados: 16/09/2019 15:12:33

Nenhum dado nesta listagem para o CNS indicado

Agendados

Última atualização de dados: 16/09/2019 15:14:08

Nenhum dado nesta listagem para o CNS indicado

Atendidos

Última atualização de dados: 16/09/2019 15:14:08

Procedimento	Classificação de Prioridade	CNS	Cód. da Solicitação (SISREG)	Data da Solicitação	Data de Agendamento	Data de Execução	Cidadão (Iniciais)	Data de Nascimento
MAMOGRAFIA BILATERAL	AMARELO	700306961604732	288907558	17/05/2019	20/05/2019	01/06/2019	M M N P	29/03/1967

Devolvidos

Última atualização de dados: 16/09/2019 15:13:18

Procedimento	Classificação de Prioridade	CNS	Cód. Solicitação (SISREG)	Data de Solicitação	Cidadão (Iniciais)	Data de Nascimento	Unidade Solicitante
CONSULTA EM GINECOLOGIA - CIRURGIA BAIXO E MEDIO RISCO	AMARELO	700306961604732	288904220	17/05/2019	M M N P	1967-03-29	SMS CF ANTONIO GONCALVES DA SILVA - AP 51