



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0119/2021

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5007228-34.2021.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Federal** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **antecipação de consulta em ginecologia** e ao **acompanhamento ginecológico regular semestral**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste foi considerado o documento médico acostado ao Evento 1_ANEXO2_p. 11, sendo suficiente à análise do pleito.

2. De acordo com documento da Prefeitura do Rio de Janeiro (Evento1_ANEXO2_p.11), emitido em 28 de janeiro de 2021, por (CREMERJ) a Autora, de 41 anos de idade, realiza acompanhamento na Clínica da Família Estácio de Sá. Apresentou em exame colpocitológico (preventivo), de 13 de dezembro de 2019, evidência de células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se afastando lesão de alto grau, sendo necessário a realização de biópsia do colo uterino para afastar presença de lesão maligna. Em 25 de maio de 2020 fez biópsia de colo uterino com o seguinte resultado: **lesão intraepitelial cervical de baixo grau** (lsil/nic i) associada a alterações sugestivas de efeito viral (provável infecção por **papiloma vírus**, principal fator para desenvolvimento do câncer do colo uterino), na dependência de correlação com dados clínicos e laboratoriais; **cervicite crônica moderada associada**. Apesar de ser uma lesão que pode regredir espontaneamente, também há possibilidade de tornar-se uma lesão maligna, causando câncer de colo de útero. Atualmente segue em acompanhamento no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, com primeira consulta realizada em 17 de agosto de 2020 e retorno em 19 de outubro de 2020, quando fez nova biópsia. Entretanto não teve consulta de retorno agendada para resultado do novo exame, que **deve ser feito a cada 6 meses** para **avaliar a lesão e detectar precocemente o câncer do colo uterino**. Dessa forma é de suma importância que a Autora tenha **nova consulta** o mais rápido possível **para receber o resultado da biópsia** e tenha acesso ao **acompanhemnto regular semestral**. Foram mencionadas as seguintes **Classificações Internacionais de Doenças (CID-10)**: **N87- Displasia do colo do útero**; e **B97.7 - Papilomavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos**.

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. A **infecção pelo papilomavírus humano (HPV)** é a doença sexualmente transmissível mais frequente da atualidade. Hoje em dia, são identificados mais de 100 tipos de HPV, dentre os quais aproximadamente 40 são responsáveis pela infecção do trato genital e, destes, 15 são carcinogênicos. As infecções pelos HPV dos tipos 6 e 11 são as principais responsáveis pelas verrugas genitais, enquanto os tipos 16 e 18 são encontrados em 70% dos cânceres cervicais. Atualmente, a persistência viral é considerada como o principal fator que leva ao desenvolvimento de lesões pré-cancerosas e câncer. A classificação atual das anormalidades citopatológicas é baseada no Sistema Bethesda. Essa é a forma padrão para relatos da citologia cervical que foi aprovada após consenso de especialistas em 1988, atualizada em 2001, introduzindo os termos lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL, do inglês *lowgrade squamous intraepithelial lesion*) e alto grau (HSIL, do inglês *high-grade cervical squamous intraepithelial lesion*), em substituição ao termo neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Dessa forma, LSIL equivale ao antigo NIC1/infecção pelo HPV e HSIL equivale a NIC2 e NIC3. As atipias citológicas insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial são denominadas de “**células escamosas atípicas**” ou ASC e divididas em ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não-neoplásicas) e ASC-H (células escamosas atípicas não se podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau). Os principais métodos utilizados para definir a conduta apropriada nas lesões HPV induzidas incluem a citopatologia oncológica, a colposcopia e o teste de DNA do HPV, mas existem divergências quanto às indicações para cada um deles. Geralmente, as pacientes que apresentam LSIL são acompanhadas pela repetição periódica do Papanicolaou. A base lógica disso é que a maioria das mulheres com citologia LSIL não apresenta nenhuma lesão significativa e também tende a apresentar regressão espontânea, sem tratamento¹.

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

¹ GONÇALVES, Z.R. Lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau: conduta em mulheres adultas. FEMINA. Julho 2010, vol 38, nº 7. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n7/a1517.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento².

2. A **consulta ginecológica** consta basicamente de entrevista ou anamnese e do exame físico, a partir dos quais surge a hipótese diagnóstica, que em alguns casos será confirmada por exames complementares. Segue-se a conduta terapêutica, em função dos dados obtidos. A anamnese e o exame ginecológico não devem ser reduzidos apenas à queixa ginecológica e ao exame dos órgãos genitais, pois se sabe que muitas vezes o ginecologista é o médico assistente daquela paciente e nem sempre o exame pélvico é o elemento mais importante que permite o diagnóstico da doença que a acomete. O exame ginecológico consta de exame físico geral, exame físico especial (mamas, axilas, baixo-ventre e regiões inguino-crurais), exame genital (avaliação de órgãos genitais externos e internos - exame especular e toque genital, vaginal e retal) e exames complementares³.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com **lesão intraepitelial cervical de baixo grau** com provável infecção por **papiloma vírus** (Evento1_ANEXO2_p.11), pleiteando o fornecimento de **antecipação de consulta em ginecologia e acompanhamento ginecológico regular semestral** (Evento1_INIC1_p. 5).

2. De acordo com o Ministério da Saúde⁴, **a conduta recomendada após resultado de exame citopatológico anormal com evidência de lesão intraepitelial de baixo grau é a repetição da citologia em 6 meses** (ANEXO).

3. No que tange ao pedido de **antecipação** de consulta, este Núcleo entende que por **não haver data de agendamento definida**, o pedido de antecipação deve representar novo agendamento.

4. Diante o exposto, informa-se que a **consulta em ginecologia e o acompanhamento ginecológico regular semestral** pleiteados **estão indicados** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora, **com a finalidade de avaliação da lesão e de detecção precoce do câncer de colo uterino, caso haja evolução da diferenciação celular apresentada** (Evento1_ANEXO2_p.11).

5. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta pleiteada **encontra-se 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 seguinte código de procedimento: 03.01.01.007-2.

6. 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 saúde⁵.

² 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: 18 fev. 2021.

³ HOSPITAL SÃO LUCAS. PUC/RS. Rotina do ambulatório de Ginecologia. "Anamnese e Exame Ginecológico". Disciplina de Saúde Materno-Infantil. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/labsim/wp-content/uploads/sites/23/2016/07/Exame-Pelvico-e-Mamas.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica – Controle dos cânceres do colo de útero e da mama. 2ª edição, 2013. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

⁵ 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: 18 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Em consulta *online* ao **Portal Transparência do SISREG** e ao **Portal do Serviço Estadual de Regulação – SER**, este Núcleo **não localizou** a inserção da Autora junto a esses sistemas de regulação para o atendimento da atual demanda.

8. Todavia, em documento médico apensado aos autos processuais, a médica assistente (Evento1_ANEXO2_p.11) relata que a Requerente realiza acompanhamento no Instituto de Ginecologia da UFRJ, no qual a Suplicante fez uma biópsia no dia 19 de outubro de 2020, não tendo sido agendada consulta de retorno posterior para obtenção do resultado do referido exame e reavaliação. Apesar de só constar, anexado ao processo, um laudo de exame de ultrassonografia (Evento 1_ANEXO2_p. 12) emitido pela referida instituição de saúde, este Núcleo considerou as informações prestadas pela médica assistente (Evento1_ANEXO2_p.11). Assim, seguem as informações referentes ao acesso ao pleito:

- caso a Suplicante realize acompanhamento ginecológico no Instituto de Ginecologia da UFRJ, é de responsabilidade da referida unidade realizar a consulta em ginecologia e o acompanhamento ginecológico regular semestral pleiteados ou, no caso de impossibilidade, encaminhá-la à outra unidade apta ao atendimento da demanda;
- caso a Autora tenha sido atendida pontualmente pela referida instituição, para a realização de exames, para acesso ao pleito, sugere-se que a mesma se dirija à Clínica da Família Estácio de Sá, com a finalidade de requerer a sua inserção junto ao sistema de regulação, para o atendimento da demanda através da via administrativa.

9. Neste sentido, inicialmente, sugere-se que o Instituto de Ginecologia da UFRJ seja questionado quanto a previsão de atendimento da Autora para que seja entregue o resultado do último exame realizado e definição de nova data de atendimento.

10. Por fim, cabe salientar que em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde⁴, conforme mencionado no parágrafo 2 desta Conclusão, e com o relatado pela médica assistente (Evento1_ANEXO2_p.11), reitera-se que o acompanhamento ginecológico regular semestral da Autora possui a finalidade de avaliação da lesão pré-existente e de detecção precoce do câncer de colo uterino, caso haja evolução da diferenciação celular evidenciada na biópsia de colo uterino, em 25 de maio de 2020. Assim, a demora exacerbada para a realização da consulta pleiteada e a falta de regularidade para o acompanhamento semestral pleiteado, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CREMERJ 52.85062-4

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6


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

O quadro abaixo lista os possíveis diagnósticos citopatológicos anormais e resume as respectivas recomendações iniciais. O leitor deve acessar as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (BRASIL, 2011) para detalhamento dos procedimentos adicionais para o diagnóstico, tratamento e seguimento.

Quadro 3 – Recomendações iniciais após resultado de exame citopatológico anormal

71

Resultados		Grau de suspeição	Conduta	
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica	Menor	Repetição da citologia em 6 meses (≥ 30 anos) ou 12 meses (< 30 anos)
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células escamosas	Lesão intraepitelial de baixo grau		Menor	Repetição da citologia em seis meses
	Lesão intraepitelial de alto grau		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Carcinoma epidermoide invasor		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Adenocarcinoma <i>in situ</i>		Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células glandulares	Adenocarcinoma invasor		Maior	Encaminhamento para colposcopia

Fonte: (BRASIL, 2011)