



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0971/2022

Rio de Janeiro, 14 de setembro de 2022.

Processo nº 5009436-03.2022.4.02.5118,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal de Duque de Caxias**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento **cirúrgico-ginecológico de endometriose**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belford Roxo (Evento 1, ANEXO7, Página 10) e da clínica Vital Centro Médico Odontológico LTDA (Evento 1, ANEXO7, Página 11), emitidos respectivamente em 30 de agosto e 08 de fevereiro de 2022, pelas médicas e , a Autora, 37 anos, apresenta diagnóstico de **endometriose** profunda diagnosticada por ressonância magnética desde 2017, havendo comprometimento da parede posterior do útero e dos ligamentos largo e redondo direitos à última ressonância magnética de dezembro de 2021, apresentando **dor** pélvica intensa refratária ao tratamento clínico, com indicação de **cirurgia** para exérese de focos de endometriose.

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
RIO DE JANEIRO

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **endometriose** é uma doença ginecológica definida pelo desenvolvimento e crescimento de estroma e glândulas endometriais fora da cavidade uterina, o que resulta numa reação inflamatória crônica. É diagnosticada quase que exclusivamente em mulheres em idade reprodutiva; mulheres pós-menopáusicas representam somente 2% - 4% de todos os casos submetidos à laparoscopia por suspeita de endometriose. As apresentações clínicas mais comuns são infertilidade e dor pélvica – **dismenorreia**, dispareunia, dor pélvica cíclica. Podem ser encontrados sintomas relacionados a localizações atípicas do tecido endometrial – dor pleurítica, hemoptise, cefaleias ou convulsões, lesões dolorosas em cicatrizes cirúrgicas com dor, edema e sangramento local¹. A **dismenorreia** é a menstruação dolorosa².

2. A **endometriose profunda** é a que apresenta sintomatologia mais agressiva comprometendo o bem-estar e a qualidade de vida das pacientes. Pode interferir na fertilidade mesmo quando são usadas as técnicas de reprodução assistida. Os implantes alcançam uma profundidade superior a 0,5 cm e envolvem outros órgãos como os ligamentos útero-sacros (que sustentam o útero), bexiga, ureteres, septo reto-vaginal (espaço entre reto, o útero e a vagina) e intestino. Nestes últimos, formam nódulos que atingem o reto, sigmoide, órgãos genitais, vagina e algumas vezes o intestino grosso e íleo³.

3. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A **dor** aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses⁴.

DO PLEITO

¹ Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Endometriose. Portaria SAS/MS nº 144, de 31 de março de 2010. (Retificada em 27.08.10). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0144_31_03_2010.html>. Acesso em: 14 set. 2022.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de dismenorreia. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0144_31_03_2010.html>. Acesso em: 14 set. 2022.

³ IPGO-Medicina da Reprodução/O que é endometriose. Disponível em: <<http://www.ipgo.com.br/o-que-e-endometriose/>>. Acesso em: 14 set. 2022.

⁴ KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2022.



1. A **ginecologia** é a especialidade médico-cirúrgica voltada para a fisiologia e para os distúrbios basicamente do trato genital feminino, bem como para a endocrinologia e fisiologia reprodutiva femininas⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com diagnóstico de **endometriose profunda** (Evento 1, ANEXO7, Páginas 10 e 11), solicitando o fornecimento de **cirurgia de remoção de focos endometrióticos** (Evento 1, INIC1, Página 14).

2. De acordo com a Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, a escolha do tratamento deve levar em consideração a gravidade dos sintomas, a extensão e localização da doença, o desejo de gravidez, a idade da paciente, efeitos adversos dos medicamentos, taxas de complicações cirúrgicas e custos. O tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico, ou ainda a combinação desses. O tratamento cirúrgico é indicado quando os sintomas são graves, incapacitantes, quando não houve melhora com tratamento empírico com contraceptivos orais ou progestágenos, em casos de endometriomas, de distorção da anatomia das estruturas pélvicas, de aderências, de obstrução do trato intestinal ou urinário e nas pacientes com infertilidade associada a endometriose⁶.

3. Assim, informa-se que o **tratamento cirúrgico da endometriose** pleiteado **está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – endometriose profunda (Evento 1, ANEXO7, Páginas 10 e 11). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual constam diversos procedimentos para histerectomia, dentre os quais destaca-se: Histerectomia subtotal, sob o seguinte código de procedimento: 04.09.06.012-7.

4. Salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista **poderá ser definida a conduta terapêutica e abordagem cirúrgica** mais adequada ao caso da Autora.

5. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁷.

6. Em (Evento 1, ANEXO8, Página 3) há formulário de consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde - Transparência do SISREG Ambulatorial⁸, sendo localizado para a Autora solicitação de **Consulta em Ginecologia - Endometriose**, solicitado em 10/02/2021, pelo Complexo Regulador de Belford Roxo, com situação **pendente**.

7. Visando atualizar o status acima, foi realizada nova consulta junto ao SISREG onde consta que a solicitação supradita foi negada, uma vez que, considerando a Deliberação CIB/RJ nº 3.145 de 03 de setembro de 2014 e o Ofício Circular S/Subgeral nº 002/2021 que restabelece o fluxo de agendamento dos procedimentos com nomenclatura PPI no SISREG, as

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de ginecologia. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=H02.403.763.750>. Acesso em: 14 set. 2022.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt_endometriose_2016.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

⁸ Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: <<https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 14 set. 2022.



vagas na rede municipal de saúde do Rio de Janeiro destinadas aos pacientes não munícipes, a partir de 01.08.2021, deverão ser agendadas pelos respectivos municípios dos pacientes, a presente solicitação deverá ser analisada e caso ainda haja necessidade de agendamento, o mesmo deverá ser realizado pelo município solicitante.

8. Assim, entende-se que a via administrativa não foi devidamente utilizada para o caso em tela. **Sugere-se que a Autora ou seu representante legal compareça na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para sanar a pendência informada acima, para que possa ingressar na fila pela via administrativa.**

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA GASPAR

Médico

CRM-RJ 52.52996-3

ID. 3.047.165-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02