



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0682/2023

Rio de Janeiro, 25 de maio de 2023.

Processo nº 5011813-34.2023.4.02.5110,
Ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **5ª Vara Federal de São João de Meriti**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia **histerectomia**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foi considerado o documento médico mais recente acostado ao processo.
2. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento 1, OFIC15, Páginas 2 e 3), emitido em 12 de maio de 2023, pela médica , vinculada à clínica da família Km 32, a Autora, 43 anos, com obesidade, metrorragia e anemia, apresenta **mioma** e necessita com urgência de cirurgia (**histerectomia**) devido à anemia com risco de transfusões com comprometimento da qualidade da vida/função. Foi informado o código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **D25 - Leiomioma do útero**.

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.

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. A **anemia** é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa dessa deficiência. As anemias podem ser causadas por deficiência de vários nutrientes como Ferro, Zinco, Vitamina B12 e proteínas. O Ferro é um nutriente essencial para a vida e atua principalmente na síntese (fabricação) das células vermelhas do sangue e no transporte do Oxigênio para todas as células do corpo³.
3. **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 endométrio⁴.
4. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Recomenda-se o índice de massa corporal (IMC) para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. O IMC é estimado pela relação entre a massa corporal e a estatura, expresso em kg/m². Assim, a obesidade é definida como um IMC igual ou superior a 30 kg/m², sendo subdividida em termos de severidade em: IMC entre 30-34,9 – obesidade I, IMC entre 35-39,9 – obesidade II e IMC igual ou superior a 40 – obesidade III⁵.

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: 25 mai. 2023.

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: 25 mai. 2023.

³ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Dicas em saúde. Descrição de Anemia. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/69anemia.html>>. Acesso em: 25 mai. 2023.

⁴ 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: 25 mai. 2023.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 12, Brasília – DF, 2006, 110p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.



DO PLEITO

1. A **histerectomia** é uma intervenção cirúrgica para a retirada do útero por questões de ordem maligna ou benigna. Ela pode ser total, quando há retirada do útero e do colo uterino ou subtotal, quando há preservação do colo uterino. Pode ser feita por via abdominal, vaginal ou combinada, laparoscópica ou vaginal assistida por laparoscopia⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro clínico de **mioma**, além de outras comorbidades (Evento 1, OFIC15, Páginas 2 e 3), solicitando o fornecimento de cirurgia **histerectomia** (Evento 1, INIC1, Página 16).

2. De acordo com a Portaria Conjunta nº 11, de 31 de outubro de 2017, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma de Útero, os leiomiomas, miomas ou fibromas uterinos são tumores benignos originados de células musculares lisas do miométrio. O tratamento de eleição de mioma é cirúrgico. A **histerectomia** é o tratamento definitivo, e a miomectomia - ressecção do mioma que pode ser realizada por várias técnicas - é um procedimento alternativo. A histerectomia elimina os sintomas e a chance de problemas futuros⁷.

3. Assim, considerando que o documento médico anexado ao processo está de acordo com as alegações da Autora, informa-se que a **histerectomia está indicada** ao tratamento da condição clínica da Autora – mioma, além de metrorragia e anemia (Evento 1, OFIC15, Páginas 2 e 3). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: histerectomia videolaparoscópica, histerectomia (por via vaginal), histerectomia subtotal, histerectomia total, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.09.06.015-1, 04.09.06.010-0, 04.12.04.003-4, 04.09.06.013-5, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Salienta-se que por se tratar de demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento poderá ser definido a 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 saúde⁸.

6. De acordo com documento médico acostado ao processo, a Autora é acompanhada por uma unidade básica de saúde pertencente ao SUS, a saber, a clínica da família Km 32 (Evento 1, OFIC15, Página 3). Assim, considerando que as Unidades Básicas de Saúde são responsáveis pela

⁶ FALEIROS, N. P. A percepção da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia total e subtotal. 2011. 102 p. Tese (Mestrado em Ciências) Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/9921>>. Acesso em: 25 mai. 2023.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 11, de 31 de outubro de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma de Útero. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-leiomioma_31_10_2017.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.



regulação do acesso à assistência⁹, informa-se que tal unidade é responsável pelo encaminhamento da Autora a uma unidade apta em atendê-la.

7. Sobre a posição da Autora em fila de atendimento nos sistemas de regulação e grau de risco, acrescenta-se que foi realizada consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, contudo foi encontrado apenas solicitação de exame - histeroscopia (diagnóstica), o que não configura o pleito - cirurgia (histerectomia).

8. Quanto ao questionamento acerca da gravidade e risco de morte para o caso da Autora, elucida-se que em documento médico (Evento 1, OFIC15, Páginas 2 e 3), não foi relatado risco de morte, porém foi solicitado urgência para a cirurgia, devido ao quadro de anemia e assim, risco de transfusões com comprometimento da qualidade da vida/função. Assim, destaca-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia da Autora pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação

ID. 512.3948-5

MAT. 3151705-5

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

⁹ Scielo. OILVEIRA, L. A. et al. Processos microrregulatórios em uma Unidade Básica de Saúde e a produção do cuidado. Saúde Debate | rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 8-21, abr. – jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00008.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.