



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0954/2023

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2023.

Processo nº 0868313-06.2022.8.19.0001,
ajuizado por
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em ginecologia e cirurgia de baixo médio risco**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Encaminhamento de Usuários (Referência e Contrarreferência) do Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão AP 32 em impresso da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SUS (Num. 38833114 - Pág. 7), emitido em 11 de agosto de 2022, pelo médico ginecologista e obstetra , a Autora, 65 anos de idade (data de nascimento 02/01/1958), apresenta **cistocele volumosa, hipertrofia de colo uterino e incontinência urinária mesmo em repouso**. Solicitada **avaliação e conduta cirúrgica**. Sendo realizado encaminhamento em caráter de **urgência** para **consulta em ginecologia – cirurgia baixo e médio risco**.

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. O **prolapso** é uma hérnia do conteúdo pélvico e/ou intraperitoneal no canal vaginal e vários fatores de risco para sua ocorrência são sugeridos. Fatores de risco bem estabelecidos incluem idade, paridade, histerectomia, cirurgias prévias para correção de distopia genital e desordens do colágeno¹. Os tipos de prolapso são: prolapso vaginal anterior (também conhecido como cistocele); prolapso vaginal posterior (também conhecido como retocele); prolapso do compartimento médio – normalmente envolve os vários compartimentos e órgãos pélvicos (tais como a bexiga, intestino delgado e grosso) e assume essencialmente duas formas: prolapso uterino (procidência) e prolapso da cúpula vaginal após histerectomia (conhecido como enterocele); prolapso rectal – por vezes confundido com patologia hemorroidária².

2. De acordo com o volume e a descida da cistocele, do prolapso uterino ou da retocele, elas podem ser classificadas em três graus, conforme a seguinte classificação: a) primeiro grau: quando há alguma descida da parede vaginal e órgão adjacente (bexiga, útero ou reto) durante esforços, sem atingir o introito vaginal; b) segundo grau: quando ocorre descida maior da parede vaginal e órgão adjacente, chegando a atingir o introito vaginal, porém sem ultrapassá-lo completamente. A rotura perineal de segundo grau é a rotura parcial ao nível do corpo perineal, com afastamento da musculatura do diafragma pélvico, sem atingir o ânus; c) terceiro grau: ocorre quando se forma uma protrusão envolvendo a parede vaginal e o órgão adjacente, que ultrapassa o introito vaginal. Considera-se como prolapso uterino de terceiro grau quando todo o corpo uterino ultrapassa o introito vaginal. Na rotura perineal de terceiro grau há divisão completa do corpo perineal e esfíncter anal, com aposição da mucosa vaginal à mucosa retal³.

3. 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 faixa etária mais avançada, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo⁴. 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 precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços⁵.

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,

¹ RODRIGUES, A. M. et al. Fatores de risco para o prolapso genital em uma população brasileira. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 31, n. 1, p. 17-21, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n1/v31n1a04>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

² ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA. Prolapso urogenital. Disponível em:

<http://www.apurologia.pt/publico/frameset.htm?http://www.apurologia.pt/publico/prolapso_urogenital.htm>. Acesso em: 12 mai. 2023.

³ LIGABÓ, A. N. S. G. et al. Qual o seu diagnóstico? Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Radiologia Brasileira, v. 46, n. 5, set/out. 2013. Disponível em: <http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2441&idioma=Portugues>. Acesso em: 12 mai. 2023.

⁴ 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: 12 mai. 2023.

⁵ 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: 12 mai. 2023.



e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento⁶.

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 complementares⁷.

3. A **cirurgia** é o procedimento terapêutico invasivo para uma variedade de distúrbios fisiopatológicos, que implica a remoção ou reparação de um órgão ou parte deste. Ao indicar uma intervenção cirúrgica, faz-se necessário estimar o risco cirúrgico, que está associado a fatores próprios do paciente e do tipo de procedimento cirúrgico, buscando determinar as modificações específicas necessárias de acordo com o grau de comprometimento do paciente, sendo importante ter a percepção plena de cada paciente⁸.

4. 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 pelve⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em ginecologia e cirurgia de baixo médio risco está indicada** ao quadro clínico da Autora – **cistocele** (Num. 38833114 - Pág. 7).

2. Com relação ao fornecimento pelo SUS, informa-se que a **consulta em cirurgia ginecológica está 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 código de procedimento: 03.01.01.007-2., conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. 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 saúde¹⁰.

⁶ CFM - Conselho Federal de Medicina-. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 12 mai. 2023.

⁷ 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: 12 mai. 2023.

⁸ CARVALHO, R.W.F. et al. O paciente cirúrgico: parte I. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. [online]. 2010, v.10, n.4, pp. 85-92. ISSN 1808-5210. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v10n4/a13v10n4.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

⁹ SALIMENA, A. M. O; 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/eaf/v12n4/v12n4a05>>. Acesso em: 12 mai. 2023.

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 12 mai. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Sistema de Regulação SISREG, no qual consta¹¹:

- Autora inserida em 11/08/2022 para o procedimento consulta em ginecologia - cirurgia baixo e médio risco, Classificação de Risco Amarelo - Urgência, unidade solicitante Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão AP 32, situação **Pendente**. Em 06/12/2022, consta a seguinte justificativa: “*Sem vagas no momento*”.

5. Diante o exposto, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, porém sem resolução até o presente momento.**

6. Acrescenta-se que em documento médico (Num. 38833114 - Pág. 7) foi mencionado que a Autora necessita em caráter de urgência da **consulta em cirurgia ginecológica**. Salienta-se que a **demora no início da referida consulta, pode acarretar em complicações graves, que influenciem negativamente no prognóstico da Autora.**

7. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 38833113 - Págs. 8 e 9, item “VIII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA
SILVA**

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹¹ SISREG. Sistema de Regulação. Consulta de Solicitações Ambulatoriais. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index#>>. Acesso em: 12 mai. 2023.