



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0323/2024

Rio de Janeiro, 06 de fevereiro de 2024.

Processo nº 0801403-05.2024.8.19.0008,
ajuizado por

Trata-se de Autora, 69 anos de idade, com quadro de **prolapso genital total (cistocele grau III e prolapso uterino total)**, apresentando pressão em vagina, dificuldade de micção, com queixas de **oligúria** e episódios de **infecção do trato urinário** recorrentes, encaminhada para tratamento cirúrgico - **histerectomia vaginal e colpoperineoplastia** (Num. 99265211 - Pág. 1; Num. 99265211 - Pág. 5; Num. 99262232 - Págs. 11-12).

O **prolapso uterovaginal total** é acompanhado de eversão completa da vagina, e ocorre quando a integridade dos ligamentos uterossacros e cardinais (nível I) é insuficiente para posicionar o ápice vaginal sobre o diafragma pélvico. O enfraquecimento destes ligamentos normalmente está associado ao alargamento do hiato genital, com perda da sustentação e consequente descida do útero¹.

O **prolapso da parede vaginal** anterior e posterior envolve a protrusão de um órgão no canal vaginal. O prolapso da parede vaginal anterior é comumente chamado **cistocele** ou uretrocele (quando a bexiga ou a uretra está envolvida). O prolapso da parede vaginal posterior é comumente chamado enterocele (quando o intestino delgado e o peritônio estão envolvidos) e retocele (quando o reto está envolvido). Os sintomas são pressão ou plenitude pélvica ou vaginal. O diagnóstico é clínico. O tratamento inclui tratamento conservador com observação, pessários, exercícios da musculatura pélvica e algumas vezes **cirurgia**. Pode-se graduar a **gravidade** do prolapso da parede vaginal pelo sistema de quantificação de prolapso de órgãos pélvicos (estágios de 0 a IV) ou baseando-se no nível de protrusão (grau 0 a 4)².

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 pelve³. Os **procedimentos cirúrgicos** são classificados como obliterativos ou reconstrutivos, podendo ser realizados por via vaginal, abdominal e, mais recentemente, por via laparoscópica³.

¹ NETTO, O.F., et al. Colpopexia Sacroespinal: Análise de sua Aplicação em Portadoras de Prolapso Uterovaginal e de Cúpula Vaginal Pós-Histerectomia. RBGO - v. 26, n 10, 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/rbgo/a/myGnSrjKw69j9mFtNH6ywm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 fev. 2024.

² Manual MSD. Prolapso da parede vaginal anterior e posterior. Manual MSD. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/prolapso-do-%C3%B3rg%C3%A3o-p%C3%A9lvico/cistocele-uretrocele-enterocele-e-retocele>>. Acesso em: 06 fev. 2024.

³ 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/ean/v12n4/v12n4a05>>. Acesso em: 06 fev. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

A **histerectomia** é o procedimento de retirada do útero⁴. É direcionada ao tratamento de diversas doenças. Além disso, apresenta baixa morbidade, com resultados confiáveis, sendo considerada segura. Mais de 95% das doenças que requerem histerectomia não necessitam, a priori, da remoção da cérvix, por serem condições benignas. Por outro lado, outras morbidades exigem sua remoção; todavia, essas condições respondem por menos de 2% das indicações de histerectomia⁵.

Colpoperineoplastia anterior e posterior com amputação de colo, consiste na intervenção cirúrgica para reparar as estruturas vaginais, perineais e reconstrução do assoalho pélvico. É uma cirurgia reparadora das paredes vaginais anterior e posterior onde o objetivo é restaurar o posicionamento da bexiga na parede anterior, corrigindo a cistocele, e na parede posterior restaurar a posição do reto, corrigindo a retocele. Associada à amputação do colo para correção do prolapso do útero⁶.

Inicialmente, cabe destacar que, apesar da **consulta em ginecologia cirúrgica não se encontrar prescrita** pelo médico assistente (Num. 99265211 - Pág. 1; Num. 99265211 - Pág. 5), elucida-se que no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, previamente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

Diante do exposto, , informa-se que a **consulta em ginecologia cirúrgica** e **cirurgias** pleiteadas **estão indicadas** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta pleiteada **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. Assim como, distintas **cirurgias ginecológicas estão padronizadas no SUS**, sob diversos códigos de procedimento.

Todavia, ressalta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião ginecologista) que irá assistir a Autora, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.

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 saúde⁷.

⁴ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Orientações às pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas. Disponível em: < https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/tratamento_cirurgico-juliana.pdf >. Acesso em 06 fev. 2024.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria conjunta nº 11 de 31 de outubro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma de útero. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/PCDT-Leiomioma_31_10_2017.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2024.

⁶ Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em :< <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409060020/02/2024>>. Acesso em 06 fev. 2024.

⁷ 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: 06 fev. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do SISREG III e **Sistema Estadual de Regulação – SER**, sendo verificado que ela foi inserida em **21/03/2023**, ID 4446092, para o procedimento **consulta em ginecologia cirúrgica**, com situação atual **em fila**, posição **1785**⁸.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, entretanto, **sem a resolução da demanda pleiteada, até o presente momento.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **prolapso uterino total**.

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de Belford Roxo do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
Mat. 1292

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

⁸ Secretaria de Estado de Saúde. Relatório SER. Regulação: Lista de Espera – Ambulatório. Disponível em: <<https://painel.saude.rj.gov.br/RelatorioSER/ListaEsperaAmbulatorial.html>>. Acesso em: 06 fev. 2024.

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 06 fev. 2024.