



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0395/2024

Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 2024.

Processo nº 0800080-73.2024.8.19.0069,
ajuizado por
representada por

Trata-se de Autora, 72 anos, com diagnóstico de **espessamento parietal difuso retossigmóideo inespecífico**, sendo indicado o exame de **colonoscopia** (Num. 97330169 - Pág. 7) para esclarecimento diagnóstico. Consta que a Autora apresenta ainda diagnóstico de **cistocele grau 3** com **incontinência urinária** de gravidade moderada, com **dor** em região pélvica e irradiação lombar, sendo solicitado o procedimento de **perineoplastia** (Num. 97330169 - Pág. 8) para correção das lesões citadas e correção funcional. Informação médica de que não há prazo de urgência tampouco risco iminente na realização imediata, sendo, entretanto, altamente recomendável o exame de colonoscopia para agilizar outros procedimentos e o procedimento de perineoplastia em tempo hábil, considerando a idade e o estado geral da Autora. (Num. 97330169 - Págs. 1-2; Num. 97330169 - Pág. 3-4; Num. 97330164 - Pág. 2).

O exame de **colonoscopia** consiste no exame endoscópico destinado a examinar o colon. Permite também realizar várias intervenções terapêuticas: obtenção de fragmentos de tecidos para análise (biopsia), extração ou exérese de pólipos, destruição de dilatação vascular, dilatação de estenoses, entre outras¹.

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 distúrbios do colágeno². 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 hemorroidária³.

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

¹ 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/0209010029/02/2024>>. Acesso em: 15 fev. 2024.

² 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: 15 fev. 2024.

³ ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA. Prolapso urogenital. Disponível em: < <https://apurologia.pt/wp-content/uploads/2018/10/prol-uret-2-c-c.pdf> >. Acesso em: 15 fev. 2024.



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 retal⁴.

Diante do exposto, informa-se que o exame de **colonoscopia** e a **consulta em ginecologia cirúrgica**, assim como o procedimento de **perineoplastia estão indicados** para o manejo quadro clínico da Autora – **espessamento parietal difuso retossigmoido inespecífico e cistocele** (Num. 97330169 - Págs. 1-2; Num. 97330169 - Pág. 3-4).

Com relação ao fornecimento pelo SUS, insta informar que, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES):

- ✓ O exame de **colonoscopia está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta colonoscopia (coloscopia), sob o código de procedimento: 02.09.01.002-9;
- ✓ A **consulta em ginecologia cirúrgica** e o procedimento de **perineoplastia estão coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual constam: consulta médica em atenção especializada, colpoperineoplastia anterior e posterior c/ amputação de colo, colpoperineoplastia anterior e posterior e colpoperineoplastia posterior, sob códigos de procedimento: 03.01.01.007-2, 04.09.06.002-0, 04.09.07.005-0 e 04.09.07.006-8. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente. Sendo assim, somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião ginecológico) poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao caso da Autora.

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.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o Sistema de Regulação SISREG e Sistema Estadual de Regulação – SER, e não identificou sua inserção para o atendimento das demandas – exame de **colonoscopia** e **consulta em ginecologia cirúrgica**.

Diante do exposto, informa-se que a via administrativa não foi utilizada no caso em tela.

⁴ LIGABÔ, 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: 15 fev. 2024.

⁵ 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: 15 fev. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Desta forma, sugere-se que a representante da Autora se dirija à Secretaria Municipal de Saúde de seu município, munida de documentos médicos atualizados, no intuito de solicitar a inserção da Autora, através do Sistema de Regulação, para o atendimento da demanda.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 97330164 - Pág. 6, item “*DO PEDIDO*”, subitem “5”), referente ao fornecimento de “... *todos os medicamentos, insumos, consultas, exames, cirurgias e internações que se fizerem necessários no curso do processo para tratamento da doença que acomete a parte autora...*” 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.

À Vara única da Comarca de Iguaba Grande 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