



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT 234/2020

Vitória, 05 de março de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial da Fazenda Pública da Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Histerectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente é portadora de miomatose uterina, com aumento do volume uterino e necessita com urgência realizar histerectomia. Solicitou o procedimento via administrativa, porém sem êxito até o momento. Ante o exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 05 espelho de solicitação do SISREG, solicitando consulta em cirurgia ginecológica em 29/10/2019 devido a espessamento endometrial 0,8 cm, miomatose uterina associada a metrorragia de repetição, descreve ultrassom endovaginal do dia 09/09/2020 com aumento das dimensões uterinas, volume de 236 cm³, miométrio heterogêneo, contendo mioma subseroso em parede anterior medindo 4,5cm. Situação pendente.
3. Às fls. não numerada, Guia de Referência da Prefeitura Municipal da Serra,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

encaminhando para cirurgia ginecológica em 16/10/2019, devido a espessamento endometrial 0,8 cm, miomatose uterina associada a metrorragia de repetição. Assinada pela Dra. Márcia Negreiros, ginecologista e obstetra, CRMES 3167.

4. Às fls. 06, laudo médico em 04/02/2021, emitido pelo Dr. Fábio R.Vieira Machado, CRMES 3963, relatando que paciente apresenta miomatose uterina com aumento do volume uterino (vol. 316,4 cm³), segundo ultrassonografia de 04/02/2021. Apresentando quadro clínico de hipermenorreia resistente a tratamento clínico (fez uso de transamim). Necessita de tratamento cirúrgico (histerectomia com urgência). Solicito avaliação para realização do procedimento cirúrgico o mais breve possível.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

DA PATOLOGIA

1. **Miomatose Uterina ou Leiomiomas uterinos** são tumores benignos originados de células musculares lisas do útero contendo uma quantidade aumentada de matriz extracelular. São envoltos por uma fina pseudocápsula de tecido areolar e fibras musculares comprimidas.
2. Os **miomas** são costumeiramente descritos de acordo com sua localização:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- a) intramurais: desenvolvem-se dentro da parede uterina e podem ser grandes o suficiente a ponto de distorcer a cavidade uterina e a superfície serosa;
- b) submucosos: derivam de células miometriais localizadas imediatamente abaixo do endométrio e frequentemente crescem para a cavidade uterina;
- c) subserosos: originam-se na superfície serosa do útero e podem ter uma base ampla ou pedunculada e ser intraligamentares;
- d) cervicais: localizados na cérvix uterina.
3. Os leiomiomas são uma causa comum de morbidade em mulheres em idade reprodutiva. Cerca de 75% dos casos são assintomáticos, e o sangramento uterino aumentado é a queixa mais comum, podendo levar a anemia.
4. Os **sintomas** são relacionados diretamente ao tamanho, ao número e à localização dos miomas. Os subserosos tendem a causar sintomas compressivos e distorção anatômica de órgãos adjacentes, os intramurais causam sangramento e dismenorreia, enquanto que os submucosos produzem sangramentos irregulares com maior frequência. Além disso, observou-se que esses últimos estão mais associados à disfunção reprodutiva. Extensa e recente revisão da literatura sugere que o leiomiossarcoma é uma lesão isolada; a transformação maligna dos miomas, se houver, é evento extremamente raro.
5. A patogênese dos leiomiomas não está esclarecida. Embora o crescimento destes tumores seja responsivo a esteroides gonadais, estes hormônios não são necessariamente responsáveis pela gênese destes tumores. Outras influências que não os hormônios gonadais ficam claras ao se avaliar o fato de que paridade e uso de Anticoncepcionais orais, são fatores protetores para o desenvolvimento de miomas.
6. **Espessamento Endometrial**: o endométrio, camada interna uterina, tende a atrofiar após a menopausa. O aparecimento de espessamento superior a 5 mm, visto através de ultrassonografia, pode ser sinal de doença endometrial, devendo por isso



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ser investigado com histeroscopia diagnóstica, mais a biópsia quando necessária. Quando não dispõe da histeroscopia, o procedimento de escolha é a curetagem uterina, também seguida de estudo histopatológico.

7. Atualmente, os pólipos endometriais constituem o diagnóstico mais frequente nas mulheres pós-menopausa com espessamento endometrial. Os pólipos endometriais são projeções focais do endométrio, sésseis ou pediculados, únicos ou múltiplos, com proporções variáveis de glândulas, estroma e vasos sanguíneos. A sua vascularização provém dos ramos terminais das artérias uterinas. Histologicamente, podem ser classificados em fibrosos (mais frequentes na pós-menopausa), hiperplásicos, funcionais (com características proliferativas ou secretoras), adenomiosomatosos e atípicos. A malignização é rara, variando de 0,5 a 4,8%.
8. Nos últimos anos, com o desenvolvimento da ecografia e da histeroscopia, o diagnóstico de pólipos endometriais tem-se tornado cada vez mais frequente na prática clínica. Aproximadamente 25 a 30% da população geral feminina possui pólipos endometriais. Apresentam maior incidência na pós-menopausa, entre a sexta e a sétima décadas de vida. Na pós-menopausa, a maioria é assintomática, sendo detectado como achado ocasional de um espessamento endometrial, geralmente focal, em exame ultrassonográfico de rotina, estando, no entanto, em 1/3 dos casos associados a sangramento uterino anormal. A prevalência de pólipos endometriais nas mulheres com sangramento anormal varia entre 13% a 50%.
9. Além de pólipos, o exame do endométrio espessado poderá evidenciar hiperplasia de células atípicas, que seriam alterações pré-cancerosas, ou mesmo a presença de um adenocarcinoma do endométrio já estabelecido, reforçando a obrigatoriedade de se estudar detalhadamente mulheres com espessamento endometrial pós-menopausa.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de paciente com **miomatose uterina** deve ser individualizado. O Tamanho e localização do(s) mioma(s) devem ser considerados ao se avaliar o tratamento de pacientes com miomatose. O momento da intervenção também deve ser individualizado, baseado no desconforto gerado na paciente, seus planos obstétricos e a probabilidade de progressão/regressão da doença de acordo com a idade da paciente e necessidade de manipulação hormonal. O objetivo do tratamento clínico é o alívio dos sintomas.
2. O tratamento medicamento se dá através do uso de:
 - Anticoncepcionais orais: não há evidência de que sejam efetivos no tratamento de miomas, sendo eficazes para correção do sangramento uterino disfuncional.
 - Progestágenos e antiprogéstágenos: em função de seu baixo custo e facilidade de administração, são utilizados no tratamento dos distúrbios menstruais disfuncionais, porém não são utilizados para diminuir o volume dos miomas.
 - Análogos do hormônio liberador das gonadotrofinas: Os análogos do GnRH são medicações efetivas no tratamento clínico, levando à redução de 35-60% do volume dos miomas em três meses. Normalmente, são utilizados no preparo cirúrgico das pacientes, pois, em função dos efeitos colaterais, como perda de massa óssea, distúrbio do perfil lipídico e sintomas climatéricos, não devem ser usados por mais de seis meses. Caso não seja realizada a cirurgia, a interrupção do tratamento com análogos leva ao reaparecimento da doença; por isto, os análogos do GnRH são utilizados primariamente para temporizar e permitir a recuperação do hematócrito antes da cirurgia.
3. O tratamento cirúrgico é indicado para os miomas que evoluem com agravantes sintomáticos e/ou hemorrágicos. Dentre os procedimentos cirúrgicos temos a retirada seletiva do tumor (miomectomia), embolização arterial seletiva, e a



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

histerectomia.

4. Os critérios para histerectomia são presença de sintomas com grave comprometimento da saúde e falha no tratamento clínico associado a sangramento uterino anormal, com prole constituída ou sem desejo de gestação. A técnica pode ser: histerectomia abdominal (HA), histerectomia vaginal (HV) e histerectomia videolaparoscópica (VLPC) e a escolha da melhor abordagem para histerectomia baseia-se em diversos fatores, incluindo: características clínicas das pacientes, úteros com até 500 cm³, habilidade e experiência do cirurgião, técnica de maceração dos miomas, morbidade e custo associados com o procedimento.
5. O tratamento do **espessamento endometrial** dependerá fundamentalmente dos achados obtidos à histeroscopia (ou à curetagem uterina, caso não fosse disponível a histeroscopia).

DO PLEITO

1. **Consulta em cirurgia ginecológica e Histerectomia.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com informações contidas nos autos, a paciente, 48 anos de idade, é portadora de miomatose uterina, espessamento endometrial com metrorragia e necessita de procedimento cirúrgico com urgência.
2. Nos relatórios, verificamos que no guia de referência para especialidade, preenchido pela ginecologista há solicitação de avaliação da cirurgia ginecológica para possível realização de curetagem, já no atestado em folha timbrada de clínica privada, há uma indicação de histerectomia. Não constam nos anexos, relatos que indiquem que a paciente foi submetida a algum tratamento específico sem resposta adequada, não encontramos exames laboratoriais, os exames de imagem descritos, relatos do



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

exame físico ou se há anemia com repercussão clínica. Vale lembrar que o medicamento citado no laudo médico, não é tratamento específico para a patologia que a paciente apresenta. Devemos destacar também que o espessamento endometrial descrito no guia de referência e no espelho do SISREG requer investigação para correto diagnóstico antes da instituição do tratamento mais adequado.

3. Sabemos que a curetagem é procedimento oferecido pelo SUS sob o código 04.,9.06.004-6, trata-se de procedimento de média complexidade, assim como a histerectomia total sob o código 04.09.06.013-5, conforme tabela SIGTAP. Os dois procedimentos são realizados pelo cirurgião ginecológico
4. Portanto, este Núcleo entende que **a paciente em tela tem indicação inicialmente de ser avaliada por um cirurgião ginecológico, em Hospital que realize procedimentos cirúrgicos nesta área.** Cabe ao especialista realizar a investigação diagnóstica completa e definir a melhor propedêutica para o caso, a depender do resultado desta avaliação. Cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar a consulta. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
5. Quanto à urgência no agendamento este Núcleo não tem como se pronunciar visto que não constam informações atuais sobre seu quadro clínico , como repercussão sistêmica do sangramento apresentado.
6. **Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:**

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERENCIAS

Corleta, H. V. E, et al, Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Vol.29 no.6 Rio de Janeiro June 2007.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000600008.

Ministério da Saúde (BR). Portaria SAS/MS nº 1.325, de 25 de novembro de 2013. <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-leiomioma-de-utero-livro-2013.pdf>.

JUNQUEIRA, P.A. DE A. e cols: ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL NO CLIMATÉRIO: COMO INVESTIGAR? Rev. Assoc. Med. Bras. Vol.47, no.2 - São Paulo - Abril/Junho 2001

PINHO, J. DE F. Espessamento endometrial na pós-menopausa. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências da Saúde – Portugal - 2011