



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 143/2020

Vitória, 24 de janeiro de 2020.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma , sobre o procedimento: **Histerectomia vaginal**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a paciente, 70 anos apresenta prolapso uterino grau 2 e dor pélvica, necessitando de histerectomia vaginal como tratamento. Estava com a cirurgia marcada no HPM/ES para o dia 05/02/2020, porém, como é cardiopata e há necessidade de reserva de vaga em UTI semi-intensiva e esta não está disponível nessa unidade (HPM), a cirurgia foi cancelada. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial**.
2. Às fls. 04, laudo médico em papel timbrado da Diretoria de Saúde da Polícia Militar do ES, emitido em 17/01/2020 pelo Dr. Rodrigo Chaves Paulino, ginecologista, CRMES relatando que a paciente em tela apresenta prolapso uterino grau 2 e dor pélvica, necessitando de histerectomia vaginal como tratamento e que a avaliação pré – anestésica solicitou reserva de vaga em UTI, não disponível no HPM.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

PATOLOGIA

1. **Os prolapso genitais** são um grande problema de saúde pública mundialmente. Em estudos epidemiológicos, a prevalência de sensação de “bola vaginal” chega a 6-8% das mulheres entrevistadas, sendo que levando em conta o diagnóstico no exame físico, a ocorrência de prolapso de órgãos pélvicos (POP) chega a 30-60% das



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

mulheres.

2. A International Continence Society (ICS) define prolapso genital como o descenso da parede vaginal anterior e/ ou posterior, ou do ápice da vagina (útero ou cúpula vaginal, de pacientes hysterectomizadas). Em 30% dos casos, ocorre a recorrência do prolapso, fenômeno que apresenta etiologia multifatorial, incluindo idade, paridade, predisposição genética, deficiência estrogênica, comprometimento dos músculos envolvidos na sustentação pélvica e tabagismo. As chances de recidiva também são maiores conforme a idade, paridade, má qualidade tecidual, imunossupressão e condições clínicas, como tosse crônica e constipação.
3. Do ponto de vista clínico, mulheres que desenvolvem prolapso genital podem apresentar sintomas isolados, como abaulamento vaginal ou sensação de pressão pélvica, ou ainda, sintomas urinários, intestinais ou sexuais. Queixa do trato urinário inferior, como a incontinência urinária de esforço, comumente se associa a prolapso de parede vaginal anterior (bexiga, uretra), enquanto prolapsos muito severos podem levar a sintomas urinários obstrutivos, como a hesitação, intermitência, sensação de esvaziamento vesical incompleto e, raramente, retenção urinária¹⁰. Sintomas intestinais, como sensação de esvaziamento incompleto, obstipação intestinal, urgência, ou necessidade de pressão digital para auxiliar na defecação, são sintomas associados ao prolapso da parede vaginal posterior. Aproximadamente um terço das mulheres sexualmente ativas refere, ainda, que a presença do prolapso genital interfere na função sexual.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento para pacientes com prolapso de órgãos pélvicos deve ser sempre individualizado, tendo como meta o alívio dos sintomas. O impacto em sua qualidade de vida, seus anseios e expectativas com relação ao tratamento, não devem ser negligenciados.
2. Tanto o tratamento conservador quanto o cirúrgico devem ser oferecidos, não sendo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

recomendado o tratamento de mulheres assintomáticas. Pacientes que toleram bem ou não desejam ser submetidas à cirurgia, os sintomas podem seguir uma conduta expectante com visitas de rotina ao ginecologista, para avaliar se há piora dos sintomas.

3. Uma alternativa àquelas mulheres que não querem ser operadas ou possuem alguma contraindicação, tais como condições médicas graves que impossibilitem a cirurgia, é o pessário. Os pessários são próteses de silicone ou látex de diversos formatos, que possuem função de preenchimento e suporte aos órgãos pélvicos. O tratamento dos POPs utilizando pessários é de baixo custo e suas contraindicações ou complicações graves são raras. Sua desvantagem reside no fato de que muitos dos modelos necessitam ser tirados diariamente para limpeza, a fim de que se evite uma infecção.
4. O tratamento cirúrgico é indicado para aquelas mulheres sintomáticas que não desejavam ou cujo tratamento conservador não teve êxito. Há diversos tipos e técnicas para correção, construtivos ou obliterativos, com ou sem uso de telas sintéticas e abordagens abdominal, vaginal e laparoscópica.
5. O objetivo da correção cirúrgica é restaurar a anatomia, aliviar os sintomas e corrigir alterações funcionais dos órgãos pélvicos. Nas mulheres em idade reprodutiva que desejam engravidar, indicam-se cirurgias conservadoras, preservando o útero. Em todas as demais, preconizam-se as cirurgias radicais. A maioria das mulheres com prolapso sintomáticos são tratadas com procedimentos reconstrutivos. Procedimentos obliterativos são reservados para aquelas mulheres que possuem risco aumentado para longos períodos de cirurgia, ou que não têm mais relação sexual. Na vigência de prolapso apical, pode-se optar por manter o útero ou realizar a histerectomia. Em alguns casos, pode ser necessária a correção de diversos compartimentos anatômicos. A escolha da via depende do melhor acesso para a correção, aliada à experiência do cirurgião. Algumas vezes pode ser necessária a combinação de acessos. Quando houver incontinência urinária ou fecal, esta deve ser corrigida no mesmo ato da cirurgia para prolapso. O uso de telas sintéticas é seguro, quando é usada a via abdominal.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. Histerectomia vaginal: Consiste na retirada do útero por via vaginal e está contemplada na lista de procedimentos do SUS sob o número 04.09.06.010-0.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os laudos médicos disponibilizados para análise, a Assistida tem prolapso genital (uterino) grau 2 e a cirurgia já foi indicada pelo médico especialista na área e até marcada, porém, foi sugerido pelo anestesista a vaga de UTI pelo motivo da paciente ser cardiopata, entretanto esta vaga não está disponível no serviço.
2. Não constam nos documentos, laudos ou exames que comprovem que a paciente é cardiopata. Assim como não foi visualizado também por este NAT, que o paciente foi **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** solicitando a cirurgia.
3. Este Núcleo conclui que a paciente em tela tem indicação de ser avaliada por um ginecologista, em Hospital que realize procedimento cirúrgico e disponibilize vaga de UTI, cabe ao profissional especialista deste serviço verificar as condições clínicas da paciente e definir a melhor propedêutica. Para isso, é necessário que se realize a solicitação do procedimento via SISREG pelo município e compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado, em caráter eletivo.
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, entende-se que deva ter uma data definida para realizar o procedimento cirúrgico que respeite o princípio da razoabilidade.
5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

