

Vitória, 11 de fevereiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Muqui- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dra. Lara Carrera Arrabal Klein, sobre o procedimento: **Procedimento Histerectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, foi diagnosticada com adenomiose uterina, que se agravou durante o mês de dezembro de 2019, apresentado quadro constante de hemorragias, necessitando realizar intervenção cirúrgica denominada histerectomia. Em 19/12/2019 a autora solicitou junto a Secretaria Municipal de Saúde o agendamento da referida cirurgia e, como não teve nenhuma resposta, protocolou requerimento na Prefeitura Municipal de Muqui, datado no dia 16/01/2020, porém até o momento não teve nenhuma resposta. Pelos motivos expostos recorre à via judicial
2. Às fls. 13, guia de referência e contra-referência, assinado pela Dra Maria das Graças Macedo com data de 19/12/2019, encaminhando para a cirurgia ginecológica, devido a distúrbio menstrual e hemorragia.
3. Às fls. 19 laudo de ultrassonografia transvaginal, com data de 10/05/2019, concluindo achados ecográficos sugestivos de adenomiose uterina.

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.

DA PATOLOGIA

1. A **Adenomióse** é uma alteração benigna do útero que, histologicamente, caracteriza invasão benigna do endométrio no miométrio, além de 2,5 mm de profundidade ou, no mínimo, um campo microscópico de grande aumento distante da camada basal do endométrio, com presença de glândulas e estroma endometrial circundado por hiperplasia e hipertrofia das células miometriais. Classicamente, a adenomióse é identificada em espécimes de histerectomia. A apresentação clínica da doença é variável assim como seu impacto sobre a vida da mulher. O avanço nas pesquisas é dificultado pela necessidade de diagnóstico histológico e ausência de consenso com relação à sua classificação. Sua real incidência permanece desconhecida e os dados da literatura variam amplamente (1 a 70% e, em média, 20 a 30% dos espécimes de histerectomia) em virtude da ausência de padronização dos critérios diagnósticos, assim como as diversas definições histológicas utilizadas. Acomete, em geral, mulheres entre 40 e 50 anos, mas pode ser encontrado, incidentalmente, em mulheres mais jovens com quadro de sangramento uterino anormal e dismenorreia
2. O quadro clínico da adenomióse é heterogêneo e o sangramento uterino aumentado e a dismenorreia são os sintomas mais comuns – atingindo 65% dos casos. Alguns estudos sugerem relação com infertilidade, o que pode ser devido ao extenso

comprometimento da parede, causando irregularidade na cavidade uterina; ou relação com a diminuição da reserva ovariana pertinente ao adiamento da maternidade, como observado recentemente. Além disso, algumas mulheres podem apresentar miomas, pólipos e endometriose concomitantes. Os sintomas mais comumente associados com adenomiose são a menorragia e a dismenorreia, manifestações inespecíficas que podem estar presentes, também, em pacientes com miomatose uterina, pólipos endometriais e outras condições clínicas. Sintomas menos comuns incluem dispareunia e dor pélvica crônica. A adenomiose pode ainda ser assintomática em aproximadamente um terço das pacientes ou estar associada à miomatose uterina, exibindo massa palpável no abdome, ou endometriose, podendo manifestar conjuntamente disquezia, disúria e infertilidade. O sangramento aumentado pode correlacionar-se à profundidade da invasão miometrial e à densidade de glândulas no miométrio. Pacientes com infiltração sub-basal do miométrio e com maior densidade glandular tendem a apresentar sangramento anormal com maior frequência. Alguns sugerem que o sangramento e a dismenorreia parecem relacionar-se positivamente à profundidade de invasão e à densidade glandular. O volume uterino, geralmente, mostra-se pouco aumentado, sendo maior quando existe associação com miomas. À palpação do fundo uterino, pode ser observada sensibilidade.

3. A adenomiose pode também estar relacionada à infertilidade e a complicações na gravidez e no puerpério, mas os relatos na literatura ainda apresentam controvérsias.
4. A ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética são ótimos métodos complementares para o diagnóstico da adenomiose. Considerando-se a maior disponibilidade e o menor custo, a ultrassonografia é considerada o exame de primeira linha, com sensibilidade de até 82% e especificidade de até 84%. No entanto a experiência do examinador e a qualidade do equipamento podem interferir na performance do exame.

DO TRATAMENTO

1. É importante saber avaliar o quadro de cada paciente de maneira global e reconhecer o arsenal diagnóstico e terapêutico mais adequado para cada caso, para, além de propiciar um melhor cuidado e resultado terapêutico, fortalecer a relação

médico-paciente.

2. O tratamento para adenomiose pode ser conservador ou intervencionista e pode ser baseado em: embolização venosa, tratamento hormonal (com progestágenos, anticoncepcionais orais combinados, antiestrogênicos, agonistas da liberação de gonadotrofinas GnRH, danazol, ou dispositivo endouterino com levonorgestrel) e a combinação de cirurgia com tratamento hormonal.
3. Para mulheres que desejam manter sua fertilidade, a embolização seletiva parece ser uma técnica promissora, embora ainda pouco estudada.
4. A ablação cirúrgica do endométrio ou a histerectomia são opções plausíveis para mulheres que não desejam engravidar.

DO PLEITO

1. **Procedimento cirúrgico Histerectomia.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com informações contidas nos autos, a Requerente, de 41 anos apresenta adenomiose uterina e necessita realizar cirurgia de histerectomia devido a presença de sangramento.
2. Não foi anexado um Laudo Médico do ginecologista assistente informando sobre o quadro clínico detalhado da paciente, assim como tratamentos realizados anteriormente, também não foram anexados exames complementares e o documento comprobatório da solicitação administrativa da cirurgia de histerectomia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação).
3. Sabe-se que a Histerectomia é um procedimento cirúrgico padronizado pelo SUS, considerada de média complexidade, segundo a tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS), que consiste na retirada do útero, podendo ser total (remoção de corpo e colo uterino) ou subtotal (não ocorre exérese do colo uterino).
4. Este Núcleo conclui que a paciente em tela deve ser avaliada no ambulatório de ginecologia, em estabelecimento (nosocômio) que realize procedimento cirúrgico,

