



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT 1567/2019

Vitória, 02 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pelo MM. Juíza de Direito, Dra. Nilda Márcia de A. Araújo, sobre o procedimento: **Tratamento cirúrgico de miomatose uterina (Histerectomia) com urgência.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, em 21 de setembro de 2018, a requerente foi diagnosticada em uma Ultrassonografia Transvaginal com Miomatose Uterina o que estava repercutindo em quadro crônico de metrorragia e anemia profunda, com necessidade de transfusão sanguínea e uso de Noripurum Venoso. Em consequência da patologia apresentada pela requerente, a mesma vem sentido dores constantes, as quais vêm aumentando com o passar dos dias, assim como a intensidade do sangramento, levando a reclamante a precisar de usar diariamente absorvente pós-parto, com um gasto excessivo que não cabe em seu orçamento, além de não poder sair de casa. A autora trabalha como faxineira, não possuindo vínculo empregatício, recebe por faxina, mas devido sua saúde instável, por muitas vezes não consegue ir trabalhar, comprometendo sua situação econômica consideravelmente, passando até mesmo por necessidade, ao ponto de precisar de doação.
2. A paciente foi atendida no Hospital universitário Cassiano Antônio Moraes



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

(HUCAM), em 09/08/2019 com, prontuário nº 33601923, onde lhe foi entregue uma guia com orientações para internação, com a seguinte descrição: “Aguardar que o hospital entrará em contato com o paciente para dizer quando será a data da internação”, porém, a reclamante relata que a espera é sofrida e cruel, diante da forte anemia e fraqueza que muitas vezes leva ao desmaio. A autora já porta de todos os exames pré cirúrgicos necessários para a realização da cirurgia, inclusive, alguns foram realizados em clínica particular com a ajuda de amigos, com intuito de agilizar a marcação da cirurgia.

3. Às fls. 22, 24, 25,26, 27, 29, 33, 34, 35 e 36 constam solicitações de consultas e exames para risco cirúrgico, acompanhado de seus laudos, liberando a paciente para cirurgia.
4. As fls. 28 e 31 constam guias de BPA-I, com datas de 21/10/2018 e 07/05/2019 respectivamente, solicitando consulta em cirurgia ginecológica com justificativa de quadro crônico de metrorragia e repercussão clínica importante com ecodesenvolvimento de anemia profunda com necessidade de transfusão sanguínea e uso de Noripurum venoso.
5. Às fls. 30 consta a guia de orientações para internação no HUCAM, com data de 09/08/2019, escrito para a paciente aguardar que o hospital entrará em contato com o paciente para dizer quando será a data da internação.
6. Às fls. 32 conta o Laudo da Ultrassonografia Pélvica Transvaginal, realizada em 21/09/2018, sendo constatado útero com volume de 548,7 cm³, com contornos irregulares, ecotextura heterogênea, apresentando nódulos sólidos, hipoeoicos, sendo 02 intramurais medindo 3,4 x 3,0 cm e 6,6 x 5,8 cm respectivamente e 01 intramural/subseroso com parede fúndica medindo 5,1 x 4,8cm, endométrio deslocado pelos nódulos supracitados com espessura de 3,6 mm, e hipótese diagnóstica de miomatose uterina.



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

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:
 - 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 miométriais 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



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

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.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- 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 contemporizar 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 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.



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

DO PLEITO

1. Histerectomia de urgência devido a miomatose e metrorragia.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com informações contidas nos autos, a paciente [REDACTED] de 46 anos de idade, é portadora de miomatose uterina intramural/subserosa, com intensa metrorragia, repercutindo em sintomatologias e anemia profunda.
2. 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). A indicação mais frequente de histerectomia por alteração benigna nos serviços de ginecologia é o mioma uterino. Para os miomas que evoluem com agravantes sintomáticos e/ou hemorrágicos, o tratamento cirúrgico é o tratamento de escolha, podendo ser realizado procedimentos como: histerectomia total (reservada a mulheres no climatério, ou na fase reprodutora, mas que já não pretendem ter mais filhos, ou quando não houver outra escolha frente insucessos terapêuticos e grave comprometimento da saúde); retirada seletiva do tumor (miomectomia); embolização arterial seletiva; dentre outros métodos menos invasivos recentes.
3. Este Núcleo conclui que a paciente em tela tem indicação de realizar histerectomia, considerando que a mesma, com 46 anos, não está em idade reprodutora e apresenta miomatose uterina com intensa metrorragia e sintomatologias, inclusive anemia profunda, que foi indicada por profissional especialista (ginecologista), que, possivelmente, já deixou explícito para a Requerente, em consulta médica, sobre os riscos e benefícios deste procedimento.



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

4. Como a paciente está sendo acompanhada no HUCAM, este NAT sugere que o estabelecimento de saúde defina uma data, com prioridade, para realizar o procedimento pleiteado e indicado para o caso da Requerente.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

[Redacted signature]

[Redacted signature]

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://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-leiomioma-de-utero-livro-2013.pdf>. Acesso em 02/10/2019.