



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES 98/2022

Vitória, 26 de janeiro de 2022

Processo n^o [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial, Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo (a) Magistrado (a) do referido Juizado, sobre o procedimento: **cirurgia ginecológica**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente, de 48 anos de idade, vem apresentando desde 2019 dores intensas e cólicas e que no ano de 2021 vem sofrendo com isso diariamente, sem contar com os sangramentos. Apresenta útero globoso, miométrio heterogêneo, custos, estriações lineares e absorção irregular do feixe sônico sugestivo que adenomiose. Em laudo elaborado pelo Dr. Jasson M.J., CRMES-5403, em 28/07/2021, foi indicado a cirurgia ginecológica com urgência. Já fez o risco cirúrgico, estando apta para a cirurgia. Relata que deu entrada na solicitação do procedimento em outubro de 2020 e não obteve êxito até o presente momento. Recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. Num. 9154617 - Pág. 1 se encontra solicitação de laudo cardiológico com eletrocardiograma, datado de 28/07/2021, requeridos pelo Dr. Rogenir Roque Rodrigues, ginecologia e obstetrícia, CRMES-2395.
3. Às fls. Num. 9154617 - Pág. 2 consta Risco Cirúrgico emitido pelo Dr. Jasson Moscon, cardiologista, CRMES-5403, em 28/07/2021, concluindo que a Requerente estava apta para a cirurgia proposta.



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

4. Às fls. Num. 9154617 - Pág. 3 se encontra solicitação de ultrassonografia endovaginal, realizada pelo Dr. Rogenir Roque Rodrigues, ginecologia e obstetrícia, CRMES-2395, em 28/07/2021.
5. Às fls. Num. 9154617 - Pág. 5 consta Protocolo de Agendamento da US Bela Aurora com solicitação do procedimento de cirurgia ginecológica, em 14/10/2020.
6. Às fls. Num. 9154617 - Pág. 6 e 7, 10 e 11, resultado de exames referentes ao risco cirúrgico, sem alterações.
7. Às fls. Num. 9154617 - Pág. 8 e 9, laudo e imagens de ultrassonografia endovaginal, realizada em 03/08/2021, cuja conclusão é: útero globoso com miométrio heterogêneo, presença de cistos, estriações lineares e absorção irregular do feixe sônico, sugerindo adenomiose.. Observada imagem tubular e alongada, anecogênica, de localização paraovariana direita (hidrossalpinge?).,

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. A **Adenomiose** é uma alteração benigna do útero que, histologicamente,



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

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 adenomiose 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 adenomiose 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



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

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.
5. A **hidrossalpinge** é caracterizada por uma dilatação que ocorre nas tubas uterinas causada por um processo infeccioso que provoca o acúmulo de líquido na região. A patologia pode ser assintomática e de rápida evolução, causando muitas vezes sérios danos à fertilidade feminina. A doença pode ser causada por infecções sexualmente transmissíveis (IST) ou por cirurgias de aderências pélvicas severas, endometriose ou outras fontes de infecção como apendicite.

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



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

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. Cirurgia ginecológica

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com informações contidas nos autos, a Requerente, de 48 anos de idade, apresenta quadro sugestivo de adenomiose com queixa de dores intensas e sangramento, com indicação de realizar cirurgia ginecológica.
2. Não foi anexado um Laudo Médico do ginecologista assistente informando sobre o quadro clínico detalhado da paciente, repercussão sistêmica do sangramento apresentado, assim como tratamentos realizados anteriormente. Não está descrito qual o procedimento cirúrgico está sendo pleiteado (ablação cirúrgica do endométrio? Histerectomia?).
3. Assim, este Núcleo conclui que a paciente em tela deve ser avaliada em ambulatório de cirurgia ginecologia, em estabelecimento hospitalar que realize procedimentos



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

cirúrgicos ginecológicos, para reavaliação do quadro e definição do tratamento específico. Caso seja ratificado pelo especialista que a indicação é de cirurgia, cabe ao mesmo definir qual será o procedimento cirúrgico e inserir a solicitação no sistema de regulação, definindo o grau de prioridade em seu agendamento.

4. Como a Requerente aguarda desde 2020 pelo procedimento, entende-se que a consulta com o cirurgião ginecológico deva ser disponibilizada com prioridade.



REFERENCIAS

Carneiro M. M et al, Adenomiose, Disponível em:
file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/ProtocoloZAdenomiose.pdf