



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico -NAT/TJES

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 427/2022**

Vitória, 29 de março de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de Almeida Araújo, sobre o procedimento: **Tratamento cirúrgico de prolapso uterino imediato.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 70 anos de idade, foi diagnosticada em abril de 2021 com prolapso uterino, no Hospital Santa Casa, sendo indicado o tratamento cirúrgico. No dia 27/10/2021 retornou à Santa Casa com fortes dores e crescimento progressivo do prolapso com a exposição do útero. Relata que o médico registrou o constrangimento da paciente com a situação e consequências no polo emocional. No dia 01/11/2021 retornou à Unidade de Saúde e recebeu a lista de exames pré-operatórios para realizar. Relata piora das dores e o útero cada vez mais exposto, impedindo de se sentar e realizar suas funções fisiológicas. Juntamente com os exames supracitados, a autora no dia 01.12.2021 foi novamente ao pronto socorro, onde apresentou os exames. E, mais uma vez cobrou a cirurgia, pois de acordo com o risco cirúrgico, desde o dia 30.10.2021 a mesma estava apta a realizar a cirurgia necessária. Em 03/01/2022, foi ratificada a indicação da cirurgia ginecológica urgente devido a quadro de prolapso uterino. Desta forma requer judicialmente, com urgência, a cirurgia ginecológica necessária.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico -NAT/TJES

---

2. Às fls. Num. 13029992 - Pág. 1 comprovante de entrega de pedido para cirurgia com data de 03/01/2022.
3. Às fls. Num. 13029992 - Pág. 05 a 10 e Num. 13029993 - Pág. 01 a 09, se encontra cópia de vários atendimentos médicos realizados pela Requerente na Santa Casa (ambulatório e Pronto Socorro) por conta de dor e aumento do prolapso uterino, já com emissão de AIH, necessitando atualizar o risco cirúrgico pois o que fez já venceu. Consta que antes não teve a cirurgia agendada porque estava investigando uma suspeita de malignidade no exame de COT o que foi afastado em exame posterior realizado em 18/11/2021.
4. Às fls. Num. 13089348 - Pág. 1 consta espelho de solicitação de histerectomia vaginal por apresentar prolapso uterino total grau 4.
5. Anexadas fotos da Requerente que confirmam o prolapso uterino grau 4.

## **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-



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico -NAT/TJES

---

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. O suporte dos órgãos pélvicos decorre de uma interação dinâmica entre os ossos da pelve, tecido conjuntivo endopélvico e a musculatura do assoalho pélvico. Dois sistemas, de suspensão e de sustentação, realizam esse suporte. O sistema de suspensão tem como principais estruturas os ligamentos pubovesicouterinos, transversos e uterosacros. Já o sistema de sustentação é formado por músculos, e tem como componente principal o levantador do ânus com seus três feixes – puborretal, pubococcígeo e ileococcígeo. A sustentação ocorre pela contração intencional dos músculos do assoalho pélvico, que realiza levantamento e compressão ao redor da uretra, vagina e ânus, oferecendo suporte estrutural horizontal aos órgãos pélvicos. Anatomicamente, é plausível que tanto a perda de suporte horizontal do assoalho pélvico quanto o alargamento do hiato genital predisponham ao prolapso genital. Acredita-se que a integridade do assoalho pélvico diminui as chances de desenvolvimento do prolapso genital que, uma vez instalado, pode levar a sintomas como sensação de peso na vagina, dor abdominal, inguinal e lombar. Esses sintomas tendem a se manifestar em maior intensidade quanto mais avançado for o estágio do prolapso.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico -NAT/TJES

---

2. Define-se como prolapso genital o deslocamento das vísceras pélvicas no sentido caudal, em direção ao hiato genital. Decorre do desequilíbrio entre as forças que mantêm os órgãos pélvicos em sua posição normal e aquelas que tendem a impeli-los para fora da pelve<sup>1</sup>. A Sociedade Internacional de Continência<sup>2</sup> (ICS), por sua vez, define como prolapso genital o descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior assim como do ápice da vagina (cérvix/útero) ou da cúpula vaginal após histerectomia. Constitui achado relativamente comum. Nos Estados Unidos da América relata-se taxa de prevalência de 2,1 por 1000 mulheres<sup>3</sup>. Embora não ocasione risco de morte, pode afetar a qualidade da vida de muitas mulheres.
  
3. A prevalência desta condição é próxima a 22% em mulheres entre 18–83 anos, variando até 30%, em mulheres de na faixa etária dos 50 a 89 anos. Os POP são a principal indicação de histerectomia em mulheres na pós-menopausa. Aproximadamente um quinto de todas as histerectomias realizadas, são devidas ao prolapso.

**Tabela 1** - Potenciais fatores de risco para desenvolvimento de prolapso de órgãos pélvicos

<b>PREDISPÕE</b>	<b>PROVOCA</b>	<b>ACELERA</b>	<b>DESCOMPENSA</b>
Genética (Congênito ou Hereditário)	Gravidez e Parto	Obesidade	Idade
Raça (Branco > Negro)	Histerectomias	Tabagismo	Menopausa
Sexo (Feminino > Masculino)	Miopatia	Tosse Crônica	Neuropatia
	Neuropatia	Constipação Crônica	Miopatia
	Trabalho Pesado	Debilidade	Medicações

Adaptado de : Weber, A. M., & Richter, H. E. (2005). Pelvic organ prolapse. *Obstetrics and gynecology*, 106(3), 615-634.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico -NAT/TJES

---

4. Alguns termos são comumente usados para especificar os locais prolapsados, tais como: cistocele, retocele, uretrocistocele, prolapso uterino, retocele e enterocele.

**Tabela 2** - Nomenclatura utilizada de acordo com compartimento acometido

Nomenclatura antiga	Nomenclatura atual	Definição
Cistocele	Prolapso da parede anterior	Hérnia da parede vaginal anterior, relacionado à procidência da bexiga
Retocele	Prolapso da parede posterior	Comumente relacionado com a descida do reto
Prolapso de útero ou cúpula vaginal (pós histerectomia)	Prolapso Apical	Descida da vagina ou útero para o hímen ou através do introito vaginal. Comumente associado com enterocele
Prolapso total	Prolapso Total	Prolapso de todos os compartimentos através da parede vaginal

Extraída do Artigo de Revisão. **PROLAPSOS DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: REVISANDO A LITERATURA.**  
Wagner Horst; Jean Carl Silva



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico -NAT/TJES

---

5. O prolapso genital provoca sintomatologia variada, em geral relacionada aos vários compartimentos anatômicos afetados. Nota-se aumento significativo das queixas em conformidade com o avanço do estágio do prolapso. No estudo de Swift et al.<sup>6</sup>, somente 2% das pacientes classificadas no estágio 2 tinham queixa importante de "bola na vagina", aumentando para 78% naquelas no estágio 3.
6. Pacientes com prolapso genital podem ter sintomas relacionados especificamente com o prolapso, tais como abaulamento ou sensação de peso na região pélvica, sintomas urinários, defecatórios ou sexuais. Os sintomas, na maioria das vezes, estão relacionados à posição, sendo menos perceptíveis pela manhã e com o passar do dia se tornam mais evidentes.
7. Mulheres com prolapsos em estágios iniciais podem não apresentar incômodos. Alguns estudos apontam que "marco anatômico" para que o prolapso se torne sintomático, é o hímen. Sintomas de pressão, abaulamento ou sensação de "bola na vagina", geralmente, são características de mulheres com prolapsos em graus mais avançados. Pode haver, ainda, o relato de desconforto durante as relações sexuais, em razão da protrusão da vagina ou mesmo o útero. Ulceração e corrimentos vaginais são sintomas frequentes, à medida que o prolapso se exterioriza e ocorre o traumatismo constante. Sintomas como incontinência urinária de esforço podem coexistir em razão da perda do suporte da parede vaginal anterior, ou ápice vaginal. Pacientes podem ainda apresentar redução do jato ou retenção urinária em função da "dobra" da uretra, podendo às vezes ter que utilizar o dedo para auxiliar no esvaziamento da bexiga. Além disso, mulheres com POP possuem um risco de até cinco vezes maior, comparados a população geral.
8. Portadoras de prolapsos de parede posterior da vagina, retoceles e enteroceles, podem, ainda, cursar com constipação e outras alterações da função intestinal, como desconforto à evacuação, evacuações líquidas ou incompletas e auxílio manual para esvaziar o intestino.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico -NAT/TJES

---

9. De acordo com a classificação de Baden Walker: 0 – ausência; 1 - até hímen; 2 - atinge hímen; 3 - ultrapassa introito (parcial); 4 - ultrapassa introito (total) .
10. A classificação atual mais utilizada é da ICS (International Continence Society), que propõe medidas e pontos pré-definidos da estática pélvica da mulher. A posição de cada compartimento é avaliada de acordo com a sua distância da carúncula himenal, que é um ponto fixo de fácil identificação. A partir desse ponto, as posições são descritas. Positivos, referem-se a posições abaixo ou distais ao hímen; os valores negativos, acima ou proximais ao hímen. Caso a localização seja ao nível do hímen, denomina-se como zero. O examinador deve observar qual o ponto de maior prolapso, através de manobra de valsalva ou leve tração. Determinados os pontos, os prolapsos são classificados em:
- **Estadio 0:** ausência de prolapso. Os pontos Aa, Ap, Ba e Bp estão em -3centímetros, e os pontos C e D estão entre o CVT e o CVT - 2centímetros.
  - **Estadio I:** ponto de maior prolapso está localizado até 1 centímetro para dentro do hímen (-1centímetros).
  - **Estadio II:** o ponto de maior prolapso está localizado entre -1centímetro e +1centímetro (entre 1 centímetro acima e 1 centímetro abaixo do hímen).
  - **Estadio III:** o ponto de maior prolapso está a mais de 1 centímetro para fora do hímen, porém sem ocorrer eversão total.
  - **Estadio IV: eversão total do órgão prolapsado. O ponto de maior prolapso fica no mínimo no comprimento vaginal menos dois centímetros**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico -NAT/TJES

---

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento conservador tem ganhado espaço, especialmente em estágios menos avançados do prolapso. Consiste em mudanças nos hábitos de vida diária, tais como redução de peso, diminuição das atividades que aumentam a pressão abdominal, tratamento da constipação intestinal, e intervenções físicas, como o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.
2. 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. Boas alternativas àquelas mulheres que não querem ser operadas ou possuem alguma contraindicação, tais como condições médicas graves que impossibilitem a cirurgia, são os pessários. 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. Embora a fisioterapia uroginecológica tenha se consolidado como um tratamento efetivo para incontinência fecal e urinária, nos prolapso genitais ela ainda necessita de estudos mais consistentes. Ensaio clínico randomizado publicado por Hagen e colaboradores, com 447 mulheres que realizaram fisioterapia uroginecológica com sintomas de prolapso de órgãos pélvicos, verificou uma melhora dos sintomas quando comparadas ao grupo controle e mudanças no hábito de vida.
11. 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.





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico -NAT/TJES

---

12. 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. (grifo nosso)**
13. Quando houver incontinência urinária ou fecal, esta deve ser corrigida no mesmo ato da cirurgia para prolapso.

## DO PLEITO

1. **Tratamento cirúrgico de prolapso uterino - Cirurgia de histerectomia.**

## III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os laudos médicos disponibilizados para análise, a paciente apresenta prolapso uterino classificado como grau 4, confirmado pelas fotos anexadas.
2. Considerando que a Requerente apresenta prolapso genital grau 4, que corresponde a eversão total do órgão prolapsado; considerando que já **tem cirurgia indicada**, inclusive com emissão de AIH; este NAT conclui que a Requerente deva ter a cirurgia disponibilizada no hospital em que está sendo acompanhada, que é a Santa Casa de Misericórdia de Vitória, a qual realiza a cirurgia indicada – histerectomia vaginal.
3. Não se trata de urgência médica. No entanto, pelo desconforto que causa à paciente, pela possibilidade de traumatizar a área exposta provocando posteriores infecções, **este NAT conclui que o procedimento deva ser disponibilizado em prazo que respeite a razoabilidade.**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico -NAT/TJES

---

4. Considerando que as cirurgias eletivas que haviam sido suspensas na pandemia já retomaram seu agendamento, deve-se considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

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



**REFERÊNCIA**

Cândido EB, et al. Conduta nos prolapso genitais. FEMINA | Março/Abril 2012 | vol 40 | nº2 . Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3098.pdf>

BEZERRA, L.R.P.S. Comparação entre as terminologias padronizadas por Baden e Walker e pela ICS para o prolapso pélvico feminino. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 26 (6) • Jul 2004 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/XjrRxDKpSCGcDm3xHpvwnrj/?lang=pt>

HORST, W.; SILVA, J.C. PROLAPSOS DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: REVISANDO A LITERATURA. Arq. Catarin Med. 2016 abr-jun; 45(2): 91-101. Disponível em:

<http://www.acm.org.br>