



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT 2004/2019

Vitória, 29 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Vitória, requeridas pelo MM. Juíza de Direito, Dra. Raquel Durão Correia Lima, sobre o procedimento: **Histerectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente 37 anos, foi encaminhada para o ginecologista cirurgião para avaliação de medida cirúrgica histerectomia total devido a útero metamórfico (leiomiomatose). A internação e cirurgia foram marcadas para o dia 05 de fevereiro de 2020, entretanto, a Requerente vem apresentando sangramento e fortes dores abdominais diariamente, e por isso solicita antecipação da cirurgia.
2. Às fls.09 consta laudo e ultrassonografia pélvica transvaginal de 03/09/2019, com volume uterino de 197 cm³, com contornos regulares, ecotextura sólida e heterogênea às custas de múltiplos nódulos miometriais intramurais, um deles com componente submucoso.
3. As fls. 10 consta laudo médico de risco cirúrgico em folha da Prefeitura de Vitória, emitido em 22/10/2019 pela Dra. Marcela Perini, cardiologista, CRMES 8606, avaliando a paciente como baixo risco cardiológico para a cirurgia proposta de acordo com os critérios de De Lee.



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

4. Às folhas 11, termo de consentimento informado, emitido pela Santa Casa de Misericórdia em 07/10/2019, referente ao procedimento Histerectomia total, assinado pela requerente.
5. Às fls. 13 consta a guia de orientações para internação no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, para internação da paciente em tela em 05/02/2020 as 13h e realização da cirurgia em 06/02/2020, assinado pela Dra. Carolina Passos Arrigoni, CRMES 14750.
6. Às fls. 14, consta encaminhamento em folha em receituário do SUS, emitido em 18/11/2019 pelo Dra. Bruna Capila M. Canto, ginecologista, CRMES 8901, com urgência para ginecologia cirúrgica e avaliação de histerectomia devido a paciente apresentar metrorragia.
7. Às fls. 15, comprovante de entrega do pedido para cirurgia em papel timbrado da Santa Casa de Vitória com data de 28/10/2019.

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.



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

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 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



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

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.
 - Progestágenos e antiprogestágenos: 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



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

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 hysterectomia.
4. Os critérios para hysterectomia 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: hysterectomia abdominal (HA), hysterectomia vaginal (HV) e hysterectomia videolaparoscópica (VLPC) e a escolha da melhor abordagem para hysterectomia 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.

DO PLEITO

- 1. Hysterectomia de urgência devido a miomatose e metrorragia.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com informações contidas nos autos, a paciente [REDACTED], 37 anos de idade, é portadora de miomatose uterina intramural/subserosa, com intensa metrorragia.
2. Nos relatórios, não constam se a paciente foi submetida a tratamentos anteriores e se esses não obtiveram sucesso, para então, optar pela hysterectomia. Vale ressaltar que a paciente ainda está em idade reprodutiva e após a hysterectomia, não poderá mais gestar. Contudo, pelos autos, a cirurgia já está indicada por profissional especialista (ginecologista).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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). 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 realizados 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.
4. A paciente já está com cirurgia marcada para 05/02/2020 e, quanto à urgência no agendamento e prioridade na fila, este Núcleo não tem como se pronunciar, visto que não constam informações sobre repercussão sistêmica do sangramento apresentado, ou outro argumento que justifique a antecipação da realização do procedimento.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



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

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.