



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT 2051/2019

Vitória, 09 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Mimoso do Sul, requeridas pelo MM. Juiz de Direito desta Vara, sobre o procedimento: **Histerectomia Vaginal**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente idosa, 90 anos, representada pelo seu filho, foi diagnosticada em 30/10/2019 com prolapso uterino total, e indicado histerectomia vaginal. Na mesma ocasião, o médico informou o valor do procedimento. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, a autora **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS**.
2. As fls. 15 consta encaminhamento em folha de serviço privado, emitido em 30/10/2019 pela Dra. Regina M^a Guedes da Silva Bossle, ginecologista e obstetra, CRMES 3890, informando que paciente apresenta prolapso uterino total, indicado histerectomia vaginal.
3. Às fls. 16 e 17, constam solicitações de exames pré operatórios em 30/10/2019, emitidas pelo Dr. Luiz Sérgio Ervatti, ginecologista e obstetra, CRMES 2937.
4. Às fls. 18 e 19, contam orçamentos do procedimento histerectomia vaginal, em papel timbrado do Hospital evangélico e da clínica Medcenter em 30/10/2019.



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.
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. O prolapso genital é uma condição ginecológica que não ameaça a vida, mas é causa importante de morbidade. É doença comum que pode afetar intensamente a qualidade de vida das pacientes, causando impacto psicológico, social e financeiro.



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

As informações epidemiológicas desta doença são difíceis de serem obtidas, uma vez que muitas mulheres escondem o problema ou o aceitam como consequência natural do envelhecimento ou dos partos vaginais.

2. A prevalência estimada é de 21,7% em mulheres de 18 a 83 anos, chegando a 30% nas pacientes entre 50 e 89 anos. Frente ao envelhecimento da população, à grande morbidade proporcionada pelo prolapso genital e aos elevados custos do tratamento, é possível concluir que há um importante problema de saúde pública. Nos próximos 30 anos é esperado que o número de mulheres que procurarão cuidados médicos por desordens no assoalho pélvico dobrará.
3. O prolapso é considerado uma hérnia do conteúdo pélvico e/ou intraperitoneal no canal vaginal e vários fatores de risco para sua ocorrência são sugeridos. A doença pode ser atribuída a uma combinação de condições, que varia de paciente para paciente. Fatores de risco bem estabelecidos incluem idade, paridade, histerectomia, cirurgias prévias para correção de distopia genital e desordens do colágeno. Porém, o papel de outros fatores potenciais ainda são controversos, como tipo de parto, obesidade, peso do recém-nascido, tosse crônica e história familiar.
4. Do ponto de vista clínico, mulheres que desenvolvem prolapso genital podem apresentar sintomas isolados, como abaulamento vaginal ou sensação de pressão pélvica, ou ainda, sintomas urinários, intestinais ou sexuais. Queixa do trato urinário inferior, como a incontinência urinária de esforço, comumente se associa a prolapso de parede vaginal anterior (bexiga, uretra), enquanto prolapsos muito severos podem levar a sintomas urinários obstrutivos, como a hesitação, intermitência, sensação de esvaziamento vesical incompleto e, raramente, retenção urinária. Sintomas intestinais, como sensação de esvaziamento incompleto, obstipação intestinal, urgência, ou necessidade de pressão digital para auxiliar na defecação, são sintomas associados ao prolapso da parede vaginal posterior. Aproximadamente um terço das mulheres sexualmente ativas refere, ainda, que a presença do prolapso genital interfere na função sexual.



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

DO TRATAMENTO

1. **Tratamento Conservador:** Pessários são utilizados para sustentação endovaginal em casos de risco cirúrgico elevado, quando a paciente não deseja a cirurgia, ou ainda para aguardar compensação clínica para a cirurgia. Há diversos tipos de pessários, sendo a maioria deles feitos de silicone, não alergênicos, duráveis, esterilizados em autoclave e inodoros. Não há consenso na literatura quanto ao índice de sucesso da introdução do pessário. O compartimento e o estágio do prolapso não influenciam o resultado terapêutico e, portanto, não devem representar critério de seleção para usuárias de pessários. Após um ano de uso, o índice de continuidade é de 50% a 80%. Estudos recentes compararam a eficácia do pessário com a cirurgia convencional em mulheres com prolapso genital. Os autores apresentaram resultados semelhantes com relação a sintomas urinários, intestinais, função sexual e parâmetros de qualidade de vida em ambos os tratamentos.
2. **Tratamento cirúrgico obliterativo:** Vários fatores influenciam na decisão do tipo de tratamento dos prolapso genitais, entre eles a presença de sintomas urinários ou intestinais, o desejo de restaurar a anatomia vaginal e as condições clínicas da paciente. Relatos de casos permitem concluir que a colpocleise é um tratamento eficaz e duradouro para o prolapso genital, com taxas de sucesso de 91% a 100%.
3. **Tratamento cirúrgico reconstrutivo:** A correção cirúrgica do prolapso apical pode ser realizada por via vaginal ou abdominal. Isto decorre porque na atualidade ainda não há consenso sobre a melhor técnica para a correção do prolapso uterino. Historicamente o reparo do prolapso uterino por via vaginal tem sido realizado através da histerectomia associada à fixação da cúpula vaginal aos ligamentos útero-sacros (McCall) ou pela fixação ao ligamento sacro-espinhal. Entretanto, os índices de falha são descritos entre 4 e 33% necessitando de novos procedimentos cirúrgicos para correção. A conduta convencional na correção do prolapso uterino é a



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

histerectomia vaginal, com a finalidade de diminuir o risco de recorrência do prolapso. Entretanto, ao realizar-se a histerectomia vaginal para correção do prolapso uterino, existe o risco de recidiva do prolapso vaginal devido à fragilidade dos tecidos lesados previamente, além do risco de lesão durante a dissecação cirúrgica. Vários procedimentos cirúrgicos foram propostos para a correção do prolapso genital; no entanto, apesar do crescente desenvolvimento das técnicas cirúrgicas e do conhecimento da anatomia pélvica, os resultados não são completamente satisfatórios. As taxas de recidivas do prolapso de órgãos pélvicos após correção cirúrgica variam de 22% a 92%.

4. O uso de telas na cirurgia reconstrutora pélvica se baseia na premissa de que as distopias são consequentes ao enfraquecimento dos tecidos naturais. Porém, o uso de material sintético no organismo também induz respostas inflamatórias e cicatriciais que podem ser indesejadas tais como: infecção, formação de seromas, erosão e formação de fístulas.

DO PLEITO

1. Histerectomia Vaginal

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com informações contidas nos autos, a paciente [REDACTED] 90 anos de idade, é portadora de prolapso uterino total sendo indicado histerectomia vaginal, visto que o diagnóstico é clínico, não necessitando de exames complementares para a indicação cirúrgica.
2. Sabe-se que a Histerectomia é um procedimento cirúrgico padronizado pelo SUS, cadastrado pelo número 04.09.06.010-0, considerada de média complexidade, segundo a tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos



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

do SUS), que consiste na retirada total do útero por via vaginal.

3. Importante ressaltar que **não identificamos a solicitação do procedimento juntamente ao SISREG Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.
4. De acordo com as informações apresentadas nos documentos, a paciente tem indicação de histerectomia vaginal, porém deve-se levar em conta a idade da paciente, os riscos e benefícios de tal procedimento. **Por isso, este NAT sugere que a paciente em tela tem indicação de ser avaliada por um ginecologista, em Hospital que realize procedimento cirúrgico para verificação do quadro e posteriormente ser instituído o tratamento específico, podendo ser cirúrgico ou conservador.**
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]

[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]

[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]



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

REFERENCIAS

1- CARRAMAO, Silvia et al. Estudo randômico da correção cirúrgica do prolapso uterino através de tela sintética de polipropileno tipo I comparando hysterectomia versus preservação uterina. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 65-72, Feb. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000100012>.

2- HAADAD (Brasil). Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Org.). **MANUAL DE UROGINECOLOGIA E CIRURGIA VAGINAL**. 2015. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_de_Uroginecologia_e_Cirurgia_Vaginal.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2019.