



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 016/2019

Vitória, 7 de janeiro de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação do 2º Juizado Especial, Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **conização de colo uterino**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a requerente foi diagnosticada com neoplasia maligna e necessita de tratamento cirúrgico – conização do colo do útero; que procurou tratamento no Hospital Santa Rita, mas a consulta foi agendada para alguns dias seguintes, o que não foi satisfatório, pois necessita ser operada com urgência; diante disso, procurou a via judicial.
2. Às fls. 09, encaminhamento para cirurgia oncológica ginecológica / conização, médico solicitante Dr. Altino Ferreira da Cruz Neto, RMS 3200553/ES, atuando na Secretaria Municipal da Saúde de Cariacica, constando, em síntese:
 - exame citopatológico resultando em lesão intraepitelial escamosa de alto grau não podendo excluir microinvasão;
 - colposcopia resultou em carcinoma de células escamosas *in situ*;
 - Indicação de conização do colo uterino, com prioridade.
3. Às fls. 10 e 11, encaminhamentos originados no Hospital Santa Rita para consulta / avaliação anestesiológica – agendada para 07/1/2019.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 12, encaminhamento originado no Hospital Santa Rita para consulta em Oncologia Ginecológica, agendada para 24/1/2019.

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.
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 câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. Há duas principais categorias de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos). É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

2. Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano (WHO, 2008a).
3. O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (WHO. HPV Information Centre, 2010). A infecção pelo HPV é muito comum. Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas. Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos subtipos 16, 18 ou ambos.
4. A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Consequentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal. Atualmente há duas vacinas aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil que protegem contra os subtipos 16 e 18 do HPV. Ambas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer cervicouterino, principalmente se utilizadas antes do contato com o vírus, ou seja, os benefícios são mais significativos antes do inicio da vida sexual.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero). Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo.
6. Diante de sugestiva lesão intraepitelial de alto grau, a investigação é realizada a partir de três passos: citologia, colposcopia e biópsia. Para o estudo histopatológico, pode ser feita a cirurgia de alta frequência, atualmente denominada exérese da zona de transformação, que consiste em procedimento de baixo custo, podendo ser realizado no ambulatório ou consultório. A remoção completa da NIC, bem como da junção escamo-colunar (JEC), é o principal objetivo dessa técnica. A peça obtida da **conização** permite boa avaliação histopatológica. Na peça devem ser avaliados o grau de lesão, as margens cirúrgicas, se comprometidas ou não, e a presença ou não de ocupação glandular, importantes fatores de risco para recidiva de NIC.

DO PLEITO

1. Na Tabela SIGTAP – SUS, há 3 códigos aplicáveis:

- 04.09.06.008-9 - excisão tipo I do colo uterino: consiste na retirada da zona de transformação ectocervical, por meio da cirurgia de alta frequência e com profundidade máxima de 01 cm. Possui objetivo terapêutico, sendo realizado ambulatorialmente, sob anestesia local e visão colposcópica. Recomendada para o tratamento de lesões pré-invasivas diagnosticadas por biópsia prévia ou como parte do método “ver e tratar” quando a zona de transformação está completamente visível e situada na ectocérvice (a junção escamocolunar deve estar localizada na ectocérvice ou no orifício externo do canal endocervical - zona de transformação tipo 1).
- 04.09.06.030-5 - excisão tipo 2 do colo uterino: consiste na retirada da zona de transformação ectocervical e parcialmente endocervical, por meio da cirurgia de alta frequência e com profundidade máxima de 1,5 a 2,0 cm. Possui objetivo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

terapêutico, sendo realizado ambulatorialmente, sob anestesia local e visão colposcópica. recomendada para o tratamento de lesões pré-invasivas diagnosticadas por biópsia prévia ou como parte do método "ver e tratar" quando a zona de transformação está completamente visível, mas tem componente endocervical (junção escamocolunar completamente visível mas situada na endocérvice - zona de transformação tipo 2).

- 04.09.06.003-8 - excisão tipo 3 do colo uterino: consiste na remoção da zona de transformação e de 2 a 2,5 cm do canal cervical.pode ser realizada a frio (com bisturi comum) ou por eletrocirurgia (com bisturi elétrico de alta classificação que melhor orienta a conduta terapêutica subsequente e o prognóstico dos casos).

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O parecer do NAT é favorável ao procedimento solicitado, pois é consenso terapêutico para a doença diagnosticada.
2. A requerente procurou a Justiça por ter considerado muito longo o prazo proposto o tratamento no Hospital Santa Rita (referência), mas há que se considerar que prioridade não significa urgência, e já no início do presente mês de janeiro de 2019 faria consulta anestesiológica, e no dia 24/1/2019 tem agendada a avaliação com cirurgião gineco-oncológico, de forma que nos parece que os prazos dados estão dentro de uma margem de segurança para carcinoma *in situ*.

[REDAÇÃO MASCULINA] [REDAÇÃO FEMININA]
[REDAÇÃO MASCULINA] [REDAÇÃO FEMININA]
[REDAÇÃO MASCULINA] [REDAÇÃO FEMININA]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIA

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF