



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0887/2019

Vitória, 11 de junho de 2019.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito do referido Juizado, sobre os procedimentos: **exames laboratoriais: Alfa feto proteína, DHL (Desidrogenase lática), CA 19.9 e CEA (antígeno carcinoembrionário).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 30 anos apresenta quadro de grande formação sólida multinodular em topografia uterina, encontra-se com dimensões muito aumentadas, ultrapassando a cicatriz umbilical, apresentando ecotextura difusamente heterogênea, devendo-se considerar a possibilidade de miomatose uterina dentre os diagnósticos diferenciais, conforme laudo emitido pela Dra. Marina Lopes Pereira Becall, após realizado exame de ultrassonografia pélvica (transvaginal) na data de 06/09/2018. Buscou atendimento junto ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, onde foi solicitado além de exame de risco cirúrgico, os exames alfas feto proteína, DHL (desidrogenase lática), CA 19.9 e CEA (**antígeno carcinoembrionário**), para fins de marcação de cirurgia na data de 30/07/2019.
2. Às fls. 11 consta laudo médico, não foi possível identificar a data, informando que a Requerente apresenta massa pélvica ?? ?? com volume de 1.485 cm3 ??. Ao serviço de ginecologia da Santa Casa de Vitória para avaliação e conduta, assinado pelo médico,



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

Dr. Heraldo Lopes Gonçalves, CRM ES 3327.

3. Às fls. 12 consta laudo de ultrassonografia pélvica (transvaginal), datado de 06/09/2018, com as principais impressões: Grande formação sólida multinodular em topografia uterina, encontra-se com dimensões muito aumentadas, ultrapassando a cicatriz umbilical, apresentando ecotextura difusamente heterogênea, devendo-se considerar a possibilidade de miomatose uterina dentre os diagnósticos diferenciais.
4. Às fls. 13 consta laudo médico, não foi possível identificar a data e médico, informando que a Requerente está apta para realizar o procedimento cirúrgico.
5. Às fls. 14 consta documento do Ministério Público do Estado do Espírito Santo, comarca de Cariacica, datado de 09 de maio de 2019, informando que a Requerente alega que há anos sofre com uma formação sólida multinodular, buscando tratamento em várias Unidades Básicas de Saúde durante todos esses anos (Mioma). No ano de 2016 a Requerente buscou tratamento de anemia no Hospital Santa Casa de Misericórdia por causa do Mioma, sendo que no referido local, ela recebeu um laudo médico informando que estava apta cirurgia para retirada do mioma, tendo em vista que a Requerente sofre muito com hemorragia e sente falta de ar diariamente, não conseguindo muitas vezes comer. Ocorre que a Requerente nunca conseguiu a marcação de cirurgia pela rede do Sistema Único de Saúde com relação a este mioma, sendo assim, requer a marcação da cirurgia, conforme relatado no Laudo Médico.
6. Às fls. 15 consta laudo de ultrassonografia pélvica (endovaginal), datado de 23/05/2019, com a hipótese diagnóstica sugestiva de nódulo uterino (mioma).
7. Às fls. 16 e 17 consta requisição de exames laboratoriais, solicitados pela médica, Dra. Virgínia Guidi Casoti, CRM ES 15916.
8. Às fls. 18 consta diagnóstico de atendimento, datado de 04/06/2019, do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, com as principais informações: hipertensa, metrorragia, ultrassonografia com hipótese diagnóstica de mioma. Conduta: Solicita



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

exames pré-operatório e marcadores tumorais, retornar em 7 dias para avaliação dos exames pré-operatório. Cirurgia pré-agendada para o dia 30/07/2019 com Dr. Chambo, assinado pela médica, Dra Virgínia Guidi Casoti, CRM ES 15916.

9. Às fls. sem numeração consta requisição de exames alfa fetoproteína, DHL (Desidrogenase Láctica), CA 19.9 e CEA (antígeno carcinoembrionário), datado de 04/06/2019, não sendo possível identificar o médico solicitante.

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.



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

DA PATOLOGIA

1. Os miomas são formações nodulares que se desenvolvem na parede muscular do útero e comumente são chamados de tumores benignos. Eles surgem no miométrio e contêm quantidade variável de tecido conjuntivo fibroso. Cerca de 75% dos casos são assintomáticos, encontrados ocasionalmente durante exame abdominal, pélvico bimanual ou ultra-sonografia. O sangramento uterino aumentado é a queixa mais comum, podendo levar a anemia.

2. 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 os submucosos produzem sangramentos irregulares com maior frequência. Além disso, observou-se que esses últimos estão mais associados à disfunção reprodutiva. O **mioma subseroso** está localizado abaixo da camada mais externa do corpo uterino, chamada de camada subserosa, e, dentre todos os tipos de mioma, é o que provoca menos sintomas. Costuma proporcionar a formação de um abaulamento no corpo do útero e pode promover a compressão dos órgãos adjacentes, como por exemplo, a bexiga ou as alças intestinais, gerando um aumento da frequência de micções ou constipação intestinal. Esse tipo de mioma não causa aumento do sangramento vaginal, porém pode aumentar a incidência de cólicas abdominais, a depender de suas dimensões. O **mioma intramural**: está localizado no interior da camada muscular do útero, chamada de miométrio, causando aumento do sangramento vaginal e cólicas abdominais. Esse tipo de mioma pode promover distorções uterinas e, dependendo do seu tamanho, ele pode causar um abaulamento no endométrio, gerando maior risco de infertilidade para a paciente.

3. O volume normal do útero em uma mulher adulta varia de 50 a 90 cc.



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

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das pacientes com miomas sintomáticos deve ser individualizado, levando-se em consideração a idade da paciente (proximidade da menopausa), o desejo de gestação, os sintomas provocados, o tamanho e a localização dos miomas. O objetivo do tratamento clínico é o alívio dos sintomas. O tratamento medicamento se dá através do uso de:
 - 1.1- Anticoncepcionais orais: não há evidência de que sejam efetivos no tratamento de miomas, sendo eficazes para correção do sangramento uterino disfuncional.
 - 1.2- 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.
 - 1.3 - 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 contemporizar e permitir a recuperação do hematócrito antes da cirurgia.
2. O tratamento cirúrgico pode ser através da miomectomia (retirada do mioma), histerectomia (retirada do útero) ou embolização.
 - 2.1 – A miomectomia é a cirurgia clássica para remoção dos miomas uterinos em pacientes que manifestam interesse de preservar o útero para gestações futuras ou simplesmente pelo desejo de manutenção do fluxo menstrual. É importante ressaltar que a recorrência de miomas é estimada entre 15-30%, sendo que 10% das mulheres necessitam uma nova intervenção.



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

2.2– A histerectomia é considerada o tratamento definitivo da miomatose sintomática, porém não constitui uma opção no manejo de mulheres com infertilidade e sem prole completa. São indicações de histerectomia: presença de sintomas e falha no tratamento clínico associado a sangramento uterino anormal, com prole constituída ou sem desejo de gestação.

2.3 – Embolização: técnica relativamente nova, a embolização de artérias uterinas, trata-se de uma técnica multidisciplinar, cujo diagnóstico e indicação são feitos pelo ginecologista e o processo de embolização pelo radiologista intervencionista.

DO PLEITO

- 1. Dosagem de alfa fetoproteína (02.02.03.009-1):** Consiste na dosagem de alfa-fetoproteína, que é uma importante glicoproteína do plasma fetal, produzida em grandes quantidades durante a fase embrionária e tem a síntese reduzida rapidamente após o nascimento. Utilizada como marcador tumoral e no acompanhamento da gestação.
- 2. Dosagem de DHL (desidrogenase láctica - 02.02.01.036-8):** Desidrogenase láctica é uma enzima que cataliza a conversão de lactato a piruvato e é liberada em quadros de injúria tissular. Portanto a elevação dos níveis de desidrogenase láctica ocorre, por exemplo, em neoplasias, hipóxia, cardiopatias, inflamações, hipotireoidismo, hepatites, pancreatite e obstrução intestinal.
- 3. CA 19.9:** É indicado como MT do trato gastrointestinal: em câncer de pâncreas e trato biliar como primeira escolha e no colorretal como segunda escolha. Não encontramos na tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS).
- 4. CEA (antígeno carcinoembrionário – 02.02.03.096-2):** Consiste em um teste imunoenzimático para detecção de antígeno carcinoembrionário no soro. Níveis elevados são encontrados em vários tumores, mas sua maior aplicação é no câncer colorretal. Utilizado para auxiliar no estadiamento e monitorização, sendo o melhor marcador da



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

resposta ao tratamento de adenocarcinomas gastrointestinais.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No Presente caso, a Requerente de 30 anos é hipertensa, relata metrorragia, na ultrassonografia apresentou com hipótese diagnóstica de mioma. O médico assistente solicita exames pré-operatório e marcadores tumorais, retornar em 7 dias para avaliação dos exames pré-operatório. Cirurgia pré-agendada para o dia 30/07/2019.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia dos exames (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato da Requerente. É importante informar que apenas a solicitação não é suficiente para que o Requerente tenha acesso aos exames requisitados, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina).
4. Em conclusão, este NAT entende que os exames pleiteados estão indicados para o caso em tela, servem para rastrear câncer em outros órgãos (pâncreas, trato biliar e colorretal) extrauterino. Inclusive o CA 19.9 não padronizado pelo SUS está indicado. Destaca-se que na requisição médica constam também exames pré-operatórios que **são imprescindíveis** para realização da cirurgia (agendada para 30/07/2019) e possivelmente já foram realizados, visto que foram solicitados em 04/06/2017 e a médica assistente solicita retorno em 07 dias para avaliação dos exames pré-operatório, já que a cirurgia somente é agendada após avaliação destes exames.
5. Este NAT conclui que se existe dúvida diagnóstica em relação a presença se neoplasia,



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

os exames pleiteados devem ser realizados antes da cirurgia, pois caso o diagnóstico seja de neoplasia a consulta poderá ser alterada. Cabe aos entes federados disponibilizar os exames dentro da responsabilidade de cada um.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

REFERENCIAS

CORLETA, H.V.E; et al. Tratamento atual dos miomas. In: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia vol 29 no.6 Rio de Janeiro Jun 2007. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000600008