



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 360/2021

Vitória, 24 de março de 2021 .

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica– ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste juizado, sobre o procedimento: **Consulta em ginecologia.**

I – RELATÓRIO

1. Consta na Inicial que a Requerente, apresenta diagnóstico de mioma uterino e necessita de consulta com ginecologista com urgência. Solicitou o pedido via administrativa, porém sem sucesso. Por não possuir recursos para arcar com os custos de seu tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 17 receituário médico emitido em 29/09/2020 pela ginecologista Dra. Luziany Daleprani, com prescrição de neutrofer, lipless e Mamades.
3. Às fls. 21, Boletim Ambulatorial Individualizado sem data, assinado pelo Médico da família Dr. Fernando Milanezzi Santorio, CRMES 15091 solicitando consulta em cirurgia ginecológica, devido a miomatose e metrorragia.
4. Às fls. 22, encaminhamento médico em 05/03/2021 para ambulatório de cirurgia ginecológica realizado pelo Dr. Fernando Milanezzi Santorio, relatando que a paciente possui diagnóstico de miomatose e apresenta metrorragia,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. Às fls. 24 consta Laudo da Ultrassonografia endovaginal do dia 10/11/2020 demonstrando útero de volume 522 cc, miométrio com presença de imagem nodular sugestiva de mioma intramural de 1,2 X 1,1 X 1,7, endométrio de 5,1 mm.
6. Às fls. 26, ultrassonografia pélvica transvaginal de 11/10/2019, evidenciando útero com volume aumentado de 330,4 cm³, contornos irregulares, ecotextura sólida heterogênea, apresentando imagens nodulares sólidas, hipoecóicas, bem delimitadas, sendo a maior intramural/subserosa na parede posterior/lateral esquerda de 4,3cm, endométrio com espessura de 7,2mm.
7. Às fls. 27, protocolo de solicitação de consulta com ginecologia de 19/11/2020

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 – CFM** 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



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

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.

PATOLOGIA

1. Os **miomas uterinos** são tumores benignos com elevada prevalência na população feminina em idade reprodutiva. O mioma uterino, ou leiomioma, é o tumor pélvico mais comum na mulher. É benigno, caracterizado pelo crescimento das células musculares lisas do miométrio.
2. Os **miomas** são costumeiramente descritos de acordo com sua localização:
Intramurais: desenvolvem-se dentro da parede uterina e podem ser grandes o suficiente a ponto de distorcer a cavidade uterina e a superfície serosa;
Submucosos: derivam de células miometriais localizadas imediatamente abaixo do endométrio e frequentemente crescem para a cavidade uterina;
Subserosos: originam-se na superfície serosa do útero e podem ter uma base ampla ou pedunculada e ser intraligamentares; e
Cervicais: localizados na cervice uterina.
3. 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 dismenorrea, enquanto que os submucosos produzem sangramentos irregulares com maior frequência. Além disso, observou-se que esses últimos estão mais associados à disfunção reprodutiva.
4. O diagnóstico é realizado a partir da história clínica e do exame físico, sendo o achado mais comum o útero aumentado, móvel, de contorno irregular ao exame bimanual da pelve. O diagnóstico é confirmado à ultrassonografia transvaginal, que possui alta



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

sensibilidade (95-100%), além da histeroscopia, ressonância magnética nuclear e histerossalpingografia.

5. O número de nódulos miomatosos varia em quantidade e localização, desde um nódulo único a um sem número de pequenos nódulos, caracterizando o que alguns autores denominam de “miomatose uterina”.

DO TRATAMENTO

1. A terapêutica do mioma uterino inclui desde abordagem expectante ao uso de medicamentos, cirurgia convencional, embolização de artéria uterina e técnicas ablativas.
2. Conduta expectante: é indicada em pacientes oligo ou assintomáticas e em climatério.
3. Tratamento clínico: é indicado para redução do volume tumoral e alívio da sintomatologia em mulheres que preferem a terapêutica não cirúrgica, que consideram a possibilidade de gestar, que estão na perimenopausa e que possuem condição médica geral inapropriada ao ato cirúrgico. Podem ser usados: análogos de GnRH, antagonistas de GnRH, antiprogestínicos e moduladores dos receptores de progesterona. São usados: danazol, gestrinona, raloxifeno, inibidores da aromatase, anti-inflamatórios não esteroidais, dispositivos intrauterinos de progesterona, contraceptivos hormonais combinados orais.
4. Tratamento cirúrgico: entre as várias medidas cirúrgicas, podem ser reconhecidas:
 - **Histrectomia:** sua maior vantagem sobre alternativas invasivas é a garantia de ser definitiva. A morbidade do procedimento pode ultrapassar os benefícios em casos de mioma subseroso único, mioma pedunculado e mioma submucoso com possibilidade de excisão por via laparoscópica ou histeroscópica.
 - **Miomectomia:** possui como desvantagem a manutenção do risco do surgimento de outros leiomiomas e de rotura uterina na ocorrência de gestação.
 - **Miólise:** trata-se de coagulação térmica laparoscópica ou crioablação do leiomioma.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- **Oclusão da artéria uterina guiada por ultrassom-doppler:** é alternativa para a redução do tamanho do mioma, porém a experiência de seu uso ainda é limitada.
- **Embolização da artéria uterina:** constitui alternativa efetiva diante de mulheres que desejam preservar o útero e não desejam mais engravidar, entretanto, associa-se a elevado risco de complicações.

DO PLEITO

1. **Consulta em cirurgia ginecológica.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente, 50 anos tem miomatose uterina, com aumento considerável do volume uterino e metrorragia.
2. Não identificamos nos anexos, informações sobre o quadro clínico sistêmico da paciente, repercussão do sangramento, assim como tratamentos realizados anteriormente.
3. Porém, levando em consideração o relato de metrorragia, a prescrição de sulfato ferroso no receituário médico(tratamento de anemia?), o exame de imagem que demonstra o grande volume uterino associado a miomas e a idade da paciente, a cirurgia pode ser uma opção para o caso. **Assim, este NAT entende que esta paciente deve ser avaliada por um cirurgião ginecologista, em serviço do SUS que ofereça procedimentos cirúrgicos nesta área.** Fica a cargo do especialista a verificação do quadro e posterior instituição do tratamento específico.
4. **Cabe ao Estado disponibilizar a consulta e tratamento cirúrgico, caso seja indicado.** Importante ressaltar que **não identificamos a solicitação do procedimento juntamente ao sistema Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento, assim como não



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

verificamos nenhuma negativa do Estado em fornecer tal solicitação.

5. De acordo com a definição do CFM **não se trata de urgência ou emergência médicas**, porém deve-se estabelecer uma data que respeite o princípio de razoabilidade. Vale ressaltar 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**”.
(grifo nosso)





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

REFERÊNCIAS

Maia, H. Patologia cavitária. In: Histerossalpingografia: **introdução ao estudo da radiologia ginecológica**. Salvador: EDUFBA, 2009, pp. 53-74; Disponível em: <http://books.scielo.org/id/mn/pdf/maia-9788523209384-06.pdf>

Júnior, Grisson Camilo de Lellis; **Miomas uterinos**; Rev Med Minas Gerais 2011; 21(4 Supl 6): S1-S143; Disponível em: rmmg.org/exportar-pdf/739/v21n4s6a10.pdf

Bozzini N, et al; **Miomatose Uterina**; Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia; Projeto Diretrizes; Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/miomatose-uterina.pdf>

Helena von Eye Corleta; Eunice Beatriz Martin Chaves; Miriam Sigrun Krause; Edison Capp. 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=S0100-2032007000600008.