



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 376/2021

Vitória, 30 de Março de 2021.

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito dessa Comarca, sobre o procedimento: **Consulta em cirurgia ginecológica.**

I – RELATÓRIO

1. Consta na Inicial que a requerente apresenta quadro clínico de intensa hemorragia vaginal recorrente, associado a dor pélvica, útero aumentado e astenia, compatível com miomatose uterina, e necessita, com urgência, ser avaliada por especialista em cirurgia ginecológica. Solicitou a consulta via administrativa em 24/07/2019, porém sem êxito até o momento. Ante ao exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. Não numeradas, guia de referência em 27/01/21, encaminhando para cirurgia ginecológica devido a miomatose uterina, hipermenorreia resistente. Assinado pela ginecologista e obstetra Dra. Elisete de Araújo Leão.
3. Às fls. não numeradas, guia de referência em 14/02/21, encaminhando para ambulatório de cirurgia ginecológica, assinado pelo Dr. Alexandre Bobbio, CRM 16161.
4. Às fls. não numeradas, consta Laudo da Ultrassonografia endovaginal do dia 19/01/2021 demonstrando útero de volume de 335,67 ml, múltiplas imagens nodulares



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

compatíveis com miomatose uterina.

5. Às fls. não numeradas, espelho de solicitação do SISREG, solicitando consulta em cirurgia ginecológica em 24/07/21, situação devolvida em 30/07/19.
6. Às fls. não numeradas, espelho de consulta de solicitações ambulatoriais, com solicitação de consulta em cirurgia ginecológica em 17/02/21, classificação amarela, situação pendente e descreve quadro clínico da paciente já mencionado nos parágrafos acima.

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 médica imediata.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 dismenorreia, 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

pelve. O diagnóstico é confirmado à ultrassonografia transvaginal, que possui alta 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:
 - **Histerectomia:** 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

outros leiomiomas e de rotura uterina na ocorrência de gestação.

- **Miólise:** trata-se de coagulação térmica laparoscópica ou crioblação do leiomioma.
- **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 tem diagnóstico de miomatose uterina, com sangramento uterino intermitentes com evolução do aumento do volume uterino verificado nos exames de imagem.
2. Não foi informando sobre o quadro clínico sistêmico da paciente, repercussão do sangramento apresentado, assim como tratamentos realizados anteriormente.
3. Levando em consideração a descrição de refratariedade do sangramento, assim como a idade da paciente (que provavelmente já possui prole constituída), o procedimento cirúrgico é uma opção terapêutica. Portanto, **este NAT entende que esta paciente deve ser avaliada por um cirurgião ginecologista**, que atue em Hospital do SUS que realize procedimento cirúrgico, para a verificação do quadro e posterior instituição do tratamento mais adequado.
4. Cabe ao Estado encontrar o prestador e disponibilizar a consulta. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.

5. Quanto à urgência no agendamento este Núcleo não tem como se pronunciar visto que não constam informações atuais sobre seu quadro clínico, como repercussão sistêmica do sangramento apresentado. Entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deva disponibilizar a consulta ginecológica **em período que respeite o princípio da razoabilidade.**
6. 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=So100-2032007000600008.