



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 652/2022

Vitória, 13 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **“Consulta com Cirurgia ginecológica”**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente de 47 anos, possui leiomioma intramural do útero, conforme se infere da documentação anexa. Ademais, a assistida possui dores metrorragia e dor pélvica, persistente depressão, em uso de clonazepam e fluoxetina. Devido a esse quadro, a parte autora possui dificuldades para realização de tarefas e necessita de forma imediata de consulta em cirurgia ginecológica. Nesse sentido, em 05 de Fevereiro de 2021 a Requerente realizou pedido administrativo junto à Unidade Básica de Saúde de São Diogo, a fim de realizar consulta em cirurgia ginecológica. Todavia, apesar do lapso temporal transcorrido, até a presente data a cirurgia não fora disponibilizada, assim como também não há expectativa para sua disponibilização. Como não obteve retorno até a presente data recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. sem número, encontra-se espelho de solicitação de consulta no SISREG III, em nome da Requerente, requerendo consulta em cirurgia ginecológica devido a miomatose uterina, referindo que a paciente apresenta metrorragia e dor pélvica. Data da solicitação 05/02/2021, risco amarelo urgência, situação em 15/08/2021 – pendente.



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

3. Às fls. sem número, encontra-se laudo e fotos de Ultrassonografia Pélvica Transvaginal, em nome da Requerente datado de 06/10/2020, com a hipótese diagnóstica de mioma uterino – mioma intramural medindo 2,3 e 1,9 cm e cisto folicular em ovário direito. Assinado pela Dra. Amanda P. Santos Daher CRM-ES 11810.

**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 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 aos Juizes-NAT

DA 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 cérvix 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 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”.



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

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.
 - **Conduta expectante:** é indicada em pacientes oligo ou assintomáticas e em climatério.
 - **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.

2. 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 outros leiomiomas e de rotura uterina na ocorrência de gestação.
 - **Miólise:** trata-se de coagulação térmica laparoscópica ou crioablação 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.



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

DO PLEITO

1. **Consulta em Cirurgia Ginecológica.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente de 47 anos, apresenta quadro de metrorragia e dor pélvica e apresenta US que mostra mioma uterino, sendo indicada consulta com cirurgia ginecológica.
2. **A consulta médica em atenção especializada, é regularmente ofertada pelo SUS, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP).**
3. Não consta laudo médico informando a repercussão sistêmica desse sangramento (paciente tem anemia crônica?), não consta também informação de tentativa de tratamento conservador (clínico) para reduzir o mioma e aliviar os sintomas. **Assim, sem estas informações este Núcleo não tem como avaliar a indicação de consulta em cirurgia ginecológica. Desta forma este NAT solicita ao Magistrado que requeira ao médico assistente laudo circunstanciado contendo a justificativa da consulta com cirurgia ginecológica para que se possa emitir Parecer Técnico conclusivo.**





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

REFERÊNCIAS

MAIA, H. Patologia cavitária. In: Histerosalpingografia: 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=S0100-72032007000600008.