



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 680/2022

Vitória, 17 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim-ES, requeridas pelo MM. Juiz, Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **cirurgia ginecológica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o termo de reclamação, a Requerente, de 72 anos, portadora de Alzheimer, faz o uso de sonda vesical permanente. Informa que em 09/03/2022, foi requerido administrativamente, a realização de uma cirurgia de prolapso genital total, junto com a Secretaria Municipal de Saúde, sem resposta até o momento. No dia 06/05/2022 (fls. 14248407 – pág. 1) foi encaminhada ao pronto atendimento, apresentando uma obstrução do canal urinário pelo útero, que está totalmente exposto. Apresentava oligúria intensa há 4 dias, associado a disúria, polaciúria, noctúria e dor intensa em baixo ventre, com aumento de volume abdominal. Foi diagnosticada, primariamente, com prolapso uterino grau 4, obstruindo canal uretral, provável presença de bexigoma.
2. Às fls. 14248093 – pág. 1 – consta encaminhamento à cirurgia ginecológica para



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

avaliação e conduta, datado de 09/03/2022, informando que a Requerente apresenta quadro de prolapso genital total.

3. Às fls. 14248407 – pág. 1 – consta encaminhamento à cirurgia ginecológica para avaliação e conduta, datado de 06/05/2022.
4. Às fls. 14248097 – pág. 1 – consta laudo médico, sem data, informando que a Requerente com prolapso total do útero e necessita de cirurgia de urgência.

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



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.

DA PATOLOGIA

1. O suporte dos órgãos pélvicos decorre de uma interação dinâmica entre os ossos da pelve, tecido conjuntivo endopélvico e a musculatura do assoalho pélvico. Dois sistemas, de suspensão e de sustentação, realizam esse suporte. O sistema de suspensão tem como principais estruturas os ligamentos pubovesicouterinos, transversos e uterossacros. Já o sistema de sustentação é formado por músculos, e tem como componente principal o levantador do ânus com seus três feixes – puborretal, pubococcígeo e ileococcígeo. A sustentação ocorre pela contração intencional dos músculos do assoalho pélvico, que realiza levantamento e compressão ao redor da uretra, vagina e ânus, oferecendo suporte estrutural horizontal aos órgãos pélvicos.
2. Anatomicamente, é plausível que tanto a perda de suporte horizontal do assoalho pélvico quanto o alargamento do hiato genital predisponham ao prolapso genital. Acredita-se que a integridade do assoalho pélvico diminui as chances de desenvolvimento do prolapso genital que, uma vez instalado, pode levar a sintomas como sensação de peso na vagina, dor abdominal, inguinal e lombar. Esses sintomas tendem a se manifestar em maior intensidade quanto mais avançado for o estágio do prolapso. Para a quantificação, usa-se o sistema POP-Q (pelvic organ prolapse quantification), numa escala de I a IV.



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

DO TRATAMENTO

1. O tratamento conservador tem ganhado espaço, especialmente em estágios menos avançados do prolapso. Consiste em mudanças nos hábitos de vida diária, tais como redução de peso, diminuição das atividades que aumentam a pressão abdominal, tratamento da constipação intestinal, e intervenções físicas, como o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.
2. As condutas frente a um prolapso genital se dividem em cirúrgicas e clínicas. Na conduta clínica, há a possibilidade do uso de pessários vaginais e também da abordagem fisioterápica. Na conduta cirúrgica, são descritas uma extensa variedade de intervenções, por diferentes vias de acesso, e uma complexa diversidade de materiais.

DO PLEITO

1. **Consulta em Cirurgia Ginecológica, com vistas a tratamento cirúrgico de prolapso uterino completo.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 72 anos, apresenta quadro de prolapso genital total grau IV, e vem apresentando oligúria, polaciúria bacteriana, dor intensa, com aumento de volume abdominal e foi encaminhada para consulta em cirurgia ginecológica.



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

2. Consta nos documento enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia da consulta em cirurgião ginecológico, mas não há documentos que comprove que foi cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que a Requerente tenha acesso a consulta/cirurgia pleiteada, é necessário que ele se dirija ao setor de regulação do Município e solicite o cadastramento no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, 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, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas há que se considerar que a Requerente vem apresentando oligúria, polaciúria bactéria, **dor intensa**, com aumento de volume abdominal e quadro de prolapso genital total grau IV, o que concede prioridade ao pleito.
4. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta/cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS e está indicada para avaliação, posteriormente definir a conduta do quadro da Requerente. **Cabe a Secretaria de Estado da Saúde** disponibilizá-la, com brevidade, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação do médico assistente, evitando, caso a cirurgia seja confirmada pelo especialista, deslocamento desnecessário da Requerente.





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

REFERÊNCIAS

Cândido EB, et al. Conduta nos prolapsos genitais. FEMINA | Março/Abril 2012 | vol 40 | nº2 .
Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3098.pdf>