



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1116/2019

Vitória, 23 de julho de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Evandro Alberto da Cunha, sobre o procedimento: **cirurgia ginecológica – mioma uterino.**

I – RELATÓRIO

1. Consta, na Inicial, que a requerente necessita de uma cirurgia ginecológica devido a mioma uterino volumoso, hemorrágico e causador de dor e dispareunia, e não conseguiu atendimento pelo SUS, pois deu entrada com o pedido em janeiro de 2019, sem resposta. Diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 11, guia de referência para Cirurgia Ginecológica emitida em 24/1/2019 por médica da Secretaria Municipal de Saúde da Serra, descrevendo: paciente com 3 gestações (3 cesáreas), com leiomiomatose causando aumento de sangramento e dispareunia, útero com volume aumentado e imagens hipoeoicas em parede posterior compatíveis com miomas. Guia de referência emitida para avaliação de possibilidade de tratamento cirúrgico.



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

**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.

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 ultrassonografia. O sangramento uterino aumentado é a queixa mais comum, podendo levar a anemia.



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

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 que os submucosos produzem sangramentos irregulares com maior frequência. Além disso, observou-se que esses últimos estão mais associados à disfunção reprodutiva.

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 medicamentoso 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 temporizar e permitir a recuperação do hematócrito antes da cirurgia.



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

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.

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. **Consulta em cirurgia ginecológica** para definição de tratamento possivelmente cirúrgico.
2. Tal consulta deve ser disponibilizado pelo gestor de saúde estadual.

III – CONCLUSÃO

1. Parecer favorável ao pleito: consulta em cirurgia ginecológica, e esta consulta se sugere que seja agendada em ambulatório de hospital que realiza cirurgias ginecológicas,



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

evitando-se agendamento em ambulatorios sem vinculação hospitalar.

2. Caberá ao cirurgião ginecológico estabelecer os critérios cirúrgicos no caso, o tipo de cirurgia, a prioridade, dando então inícios aos preparativos para efetivação da cirurgia que vier a ser indicada.
3. A guia de referência SUS foi emitida em 24/1/2019. Como norteamento sobre prazos, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) 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.”

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

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



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

Projetos e Diretrizes / Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia.

Miomatose Uterina. Disponível em:

http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/o76.pdf.