



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1291/2019

Vitória, 14 de agosto de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Ibirapu, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Felipe Leitão Gomes, sobre o procedimento: **tratamento cirúrgico de prolapso genital.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a paciente [REDACTED], a seguir designada como Assistida, 69 anos de idade, sofre de prolapso uterino completo, o que lhe causa desconforto, dor e sangramento, e necessita de tratamento cirúrgico; que apesar de ter seguido todas as exigências de tramitação pelo SUS, não consegue obter o tratamento ginecológico de que tanto necessita; diante do exposto, procurou o MPES, de onde foi proposta a presente ação judicial.
2. Às fls. 11, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Cirurgia Ginecológica, data da solicitação 18/1/2019.
3. Às fls. 13, guia de referência para Cirurgia Ginecológica emitida em 06/5/2019 por médica da SEMUS de Ibirapu, relatando: “paciente com prolapso uterino completo com sangramento constante.” Acrescenta: “Priorizar (urgente)”.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 25 e 26, mais laudos médicos do SUS pedindo prioridade (fato principal: sangramento).

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. 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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.

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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

prolapso uterino completo.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os laudos médicos disponibilizados para análise, a Assistida tem prolapso genital (uterino) completo, e sangramento constante, entre os outros sinais e sintomas esperados para tal doença, de forma que, pelo avançado grau, este NAT é de parecer favorável à disponibilização da cirurgia.
2. Verifica-se que o pedido foi formalmente solicitado ao sistema de regulação em janeiro de 2019, isto para a consulta, ou seja, após a consulta ainda haveria um prazo adicional de espera (guias, autorizações, exames, etc.).
3. Pelo tempo já decorrido, e pelo grau de doença, este NAT entende que a Consulta em Cirurgia Ginecológica deve ser disponibilizada com a prioridade que o caso requer, em um centro de referência, que realize a cirurgia, assim como o agendamento da cirurgia deva se dar com a prioridade definida pelo especialista. Vale lembrar que serão necessários exames pré-operatórios antes da realização da cirurgia em si.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIA

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