



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 344/2019

Vitória, 26 de fevereiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Romilton Alves Vieira Junior, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgia ginecológica.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente tem diagnóstico de miomatose uterina, com quadro de fortes dores, atualmente com medicações não surtindo efeito desejado, sendo encaminhada para consulta com médico ginecologista para realização de tratamento cirúrgico. Foi solicitado junto ao Município de Itapemirim sua consulta com especialista no início de 2018, porém ainda sem êxito. Com isso, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07 consta o laudo da ultrassonografia transvaginal realizada no dia 05/10/2018, evidenciando que a paciente tem útero de tamanho aumentado por leiomiomas.
3. Às fls. 08 consta laudo do exame citopatológico do colo do útero, em 05/01/2018, sem alterações dignas de nota; Às fls. 09 e 10, laudo de eletrocardiograma de repouso, em 05/11/2018, dentro dos limites da normalidade.
4. Às fls. 11 apresenta receita de sulfato ferroso 40 mg, em papel timbrado do HUCAM, em 08/11/2018 pela Dr^a Tayana Agostinho Ayub, CRM ES 14517. Às fls. 14 apresenta prescrição de transamin, em 19/02/2018 pelo Dr. Michel C. Mameri, ginecologia/obstetrícia, CRM ES 4332.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5. Às fls. 12 consta documento de atendimento e retorno do HUCAM para [REDACTED]
6. Às fls. 13 e 18 consta solicitação de exames laboratoriais. Às fls. 15 apresenta orientações para internação, em papel timbrado do HUCAM, datada de 08/11/2018. Às fls. 16 e 17 consta retorno para a ginecologia, pré operatório e pré anestésica, em 11/10/2018 pelo Dr Geuvane C. Clara, ginecologia/obstetrícia/histeroscopia, CRM ES 4838.
7. Às fls. não numeradas ilegíveis. Às fls. 20 a 24, resultado de exames laboratoriais de 2018, demonstrando repercussão sistêmica (anemia ferropriva) por provável hemorragia uterina.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
 - 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 crioblação do leiomioma.
 - **Oclusão da artéria uterina guiada por ultrassom-doppler:** é alternativa para



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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 com cirurgia ginecológica.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente [REDACTED], de 50 anos, tem miomatose uterina, já submetida a ultrassonografia transvaginal que evidenciou a presença de útero de tamanho aumentado por leiomiomas, com repercussão sistêmica provocada pelo sangramento e informação de já ter realizado tratamentos sem obter sucesso. Pelos documentos anexados a Requerente já estava com tudo encaminhado para realizar a cirurgia. Não consta informação do motivo da não realização da mesma.
2. Assim, este Núcleo conclui que o caso em tela é de tratamento cirúrgico, cabendo ao HYUCAM informar o porquê do procedimento não ter sido agendado/realizado. Caso seja por falta de vaga cabe a Secretaria de Estado da Saúde identificar outro prestador que realizasse o procedimento. Caso o médico cirurgião ginecológico entenda que os exames pre operatórios estão defasados, pois foram realizados há 4 meses), cabe ao mesmo solicitar novo risco/exames e após a avaliação ser o procedimento disponibilizado.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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.