



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 87/2021

Vitória, 01 de Fevereiro de 2021 .

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Histerectomia**.

I – RELATÓRIO

1. Consta na Inicial que a requerente, 51 anos, possui leiomiomas intramurais/subserosos e desde 2018, foi solicitado cirurgia ginecológica. Como ainda não logrou êxito, e seu estado vem se agravando devido a sangramentos uterinos constantes, recorre à via judicial.
2. Às fls. 20, espelho do SISREG, solicitando consulta em cirurgia ginecológica em 28/11/2018, risco amarelo, situação devolvido em 03/12/2018 por falta de dados clínicos/exames complementares e reenviado em 01/09/2020.
3. Às fls. 21 consta Laudo da Ultrassonografia endovaginal do dia 30/06/2017 demonstrando ecotextura miometrial heterogênea, apresentando nódulos sólidos heterogêneos de contornos regulares em região intramural, submucoso e subseroso. Volume uterino: 125,5 cm³ cm³.
4. Às fls. 23 consta Laudo da Ultrassonografia endovaginal do dia 04/09/2018 concluindo



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

- nódulos uterinos sugestivos de miomas. Volume uterino: 203 cm³.
5. Às fls. 26 consta Laudo da Ultrassonografia endovaginal do dia 05/06/2020 demonstrando miométrio heterogênea, contendo leiomiomas intramurais/subserosos, o maior em parede corporal posterior medindo 3,4 cm, submucosos medindo 2,1 e 2,6 cm. Volume uterino: 325,5 cm³ cm³.
 6. Às fls. 28 e 29, ficha de atendimento de urgência na Santa casa de Vitória em 25/08/2020, devido a sangramento vaginal, sendo prescrito transamin e encaminhada para o ambulatório de ginecologia
 7. Às fls. sem número, resumo de alta do atendimento já citado no parágrafo acima.
 8. Às fls. sem número, encaminhamento ao Ambulatório de cirurgia ginecológica, sem data, assinado por Dr. João Luiz Calvi Ribeiro, CRMES 16.213, devido a sangramento vaginal intermitente, solicitando avaliação de tratamento cirúrgico ou medicamentoso.
 9. Às fls. sem numeração, ficha de atendimento de urgência na Santa casa de Vitória em 05/09/2020 devido a sangramento vaginal, onde encaminha a paciente ao ambulatório de cirurgia ginecológica e prescreve Transamim.
 10. Às fls. sem numeração, ficha de atendimento de urgência na Santa casa de Vitória em 26/11/2020 devido a sangramento vaginal, onde encaminha a paciente ao ambulatório de cirurgia ginecológica e orienta sobre uso indiscriminado sobre Transamim.
 11. Às fls. 46 consta Guia de Referência com timbre da Santa Casa de Vitória, assinada pela médica Letícia Lanna, CRMES 15720 no dia 26/11/2020. Descreve paciente diagnosticada com miomatose uterina com queixa de metrorragia.
 12. Às fls. 47 consta Guia de Encaminhamento da Unidade de Saúde Vila Nova dos Colares assinada pela médica Thaissa Sarcinelli Calvacanti CRMES 16157, no dia 08/01/2021, encaminhando a consulta em cirurgia ginecológica. Descreve paciente diagnosticada com miomatose uterina.



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 – CFM** 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 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:



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

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 cervice 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 dismenorria, 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”.

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



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

3. 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.
4. 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.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de histerectomia:** É um procedimento cirúrgico padronizado pelo SUS, considerada de média complexidade, segundo a tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS), que consiste na retirada do



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

útero, podendo ser total (remoção de corpo e colo uterino) ou subtotal (não ocorre exérese do colo uterino).

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente tem miomatose uterina, com sangramento uterino intermitentes com evolução do aumento do volume uterino verificado nos exames de imagem.
2. Apesar de não ter sido informando sobre o quadro clínico sistêmico da paciente, assim como tratamentos realizados anteriormente a paciente apresenta um útero de grande volume e miomas submucosos, além de idade que não se espera mais prole e a cirurgia é uma alternativa de tratamento.
3. Portanto, **este NAT entende que esta paciente deve ser avaliada por um cirurgião ginecologista**, que atue em Hospital que realize procedimento cirúrgico, para a verificação do quadro e posterior instituição do tratamento específico. Cabe ao Estado disponibilizar a consulta e tratamento cirúrgico, caso seja indicado.
4. De acordo com a definição do CFM não se trata de urgência ou emergência médicas, porém deve-se estabelecer uma data que respeite o princípio de razoabilidade. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos 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**”. (grifo nosso).
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários



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

Atenciosamente





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

REFERÊNCIAS

- Maia, H. Patologia cavitária. In: Histerossalpingografia: **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=S0100-2032007000600_008.