



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1524/2019

Vitória, 26 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Cirurgia ginecológica.**

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente, 54 anos de idade necessita de cirurgia ginecológica com urgência. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.**
2. Às fls. 10 consta **Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I** preenchido pelo Dr. Paulo A. Catharino Filho, sem data, solicitando cirurgia ginecológica devido a miomatose uterina, referindo que a paciente apresenta metrorragia, dor pélvica, com ultrassonografia visualizando miomatose uterina, volume uterino ilegível na cópia.

**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,



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.
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.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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 Ginecológica.**

## **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente tem miomatose uterina, apresentando sintomas como dor e metrorragia.
2. Após análise dos documentos anexados, observa-se que estes são insuficientes para uma ideal análise sobre o procedimento cirúrgico, já que não há dados sobre o quadro clínico atual, tempo de evolução, tratamentos instituídos, exames complementares, localização e tamanho do mioma.
3. Este Núcleo conclui que a paciente em tela tem indicação de ser avaliada por um





**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](http://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](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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000600008).