



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 56/2022**

Vitória, 19 de janeiro de 2022.

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento: **“consulta com ginecologista cirúrgica, com garantia de sua referência em cirurgia para retirada do útero”**

**I – RELATÓRIO**

1. Consta na Inicial que a Requerente de 51 anos, é portadora de miomatose uterina, que tem provocado dor pélvica e sangramento intenso e anormal, anemia, além de extremo desconforto. Diante desse diagnóstico, a recomendação médica é de realizar um procedimento cirúrgico para a retirada do útero. Em 17/12/2020 a Autora fez a solicitação de consulta com cirurgião ginecológico, porém sem êxito até o momento. Pelo exposto, recorre às vias judiciais para conseguir o pleito.
2. Às fls. 11440188 (Pág. 8) consta laudo médico, emitido em 12/01/2022 pelo Dr. Lacy Ramos Júnior, Clínica Médica, CRM ES 2723, encaminhando ao serviço de cirurgia ginecológica, descrevendo que paciente é portadora de miomatose uterina com queixas de dor pélvica, sangramento uterino intenso e anormal, anemia e indisposição para o trabalho. Aguarda procedimento cirúrgico desde 17/12/2020.
3. Às fls. 11440188 (Pág. 9 e 11) consta guia de especialidade – BPAI, emitido em 17/12/2020 pelo Dr. Hulgor Mileri Barbosa, ginecologia/obstetrícia, CRM ES 9571, solicitando consulta em cirurgia ginecológica. História de USG pelve: útero miomatoso, 356 cm<sup>3</sup>, dor pélvica. Motivo: miomatose, dor pélvica e sangramento uterino anormal.



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

---

4. Às fls. 11440188 (Pág. 10 e 12 a 14) apresenta laudo ultrassonografia pélvica transvaginal e imagem, emitida em 14/12/2020, evidenciando miomatose uterina, com volume de 356 cm<sup>3</sup>.

## **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.



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

---

## **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. 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 cervix uterina.
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.
3. 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.
4. 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”.



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

---

## 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.
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:
  - **Histectomia:** 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 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.



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

---

**DO PLEITO**

- 1- Consulta em cirurgia ginecológica**
- 2- Procedimento cirúrgico - HISTERECTOMIA**

**III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de uma paciente de 51 anos, portadora de miomatose uterina, com quadro de dor pélvica e sangramento intenso e anormal, anemia, além de extremo desconforto. Foi avaliada pelo ginecologista que a encaminhou para consulta em cirurgia ginecológica para conduta intervencionista.
2. Informamos, para mais esclarecimentos quanto a enfermidade da paciente, que o tratamento da miomatose uterina pode ser clínico ou cirúrgico, sendo que existem várias medidas cirúrgicas, dentre elas a **histerectomia e a miomectomia, que são disponibilizadas pelo SUS**. A miomectomia (ressecção do mioma) por via convencional abdominal está inscrita sob o código 04.09.06.019-4 e a miomectomia videolaparoscópica está inscrita sob o código 04.09.06.020-8, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). Cabe ao médico especialista (ginecologista) definir qual será a modalidade a ser indicada para tratamento da doença miomatosa, podendo ser indicado também a histerectomia (retirada do útero), recomendada para pacientes com prole completa, sintomas significativos, múltiplos miomas e desejo de um tratamento definitivo, estando inscrita sob o código 04.09.06.013-5 para histerectomia total ou sob o código 04.09.06.015-1 para histerectomia videolaparoscópica. O tratamento de eleição para miomas é cirúrgico.



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

---

3. Diante do exposto, considerando que a paciente apresenta miomatose uterina (com nódulos múltiplos) com repercussão sistêmica (relato de anemia), este NAT conclui que a paciente em tela **tem indicação de ser avaliada por um cirurgião ginecologista para tratamento intervencionista (provavelmente histerectomia), em ambulatório de hospital que realize procedimento cirúrgico**, como o do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) ou Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.
4. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a realização da consulta que respeite o princípio de razoabilidade.

**REFERÊNCIAS**

- 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=S0100-2032007000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-2032007000600008).
- 2017 - Ministério da Saúde - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Leiomioma de Útero, disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio\\_PCDT\\_leiomoma\\_de\\_uterio\\_CP\\_35\\_2017\\_1.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_leiomoma_de_uterio_CP_35_2017_1.pdf)