



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 100/2022

Vitória, 26 de janeiro de 2022

Processo n° [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 Serra - ES, requeridas pelo (a) Magistrado (a) do referido Juizado, sobre o procedimento: **consulta em cirurgia ginecológica e procedimento cirúrgico.**

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente vem fazendo uso de DIU desde dezembro de 2013 em virtude de sangramento intenso em consequência a miomas. Ocorre que o DIU tem validade de 5 anos e a sua retirada de forma ambulatorial não foi possível sendo necessário a realização do procedimento em âmbito hospitalar. A validade do DIU já expirou há 3 anos e além disso a Requerente possui uma massa abdominal a investigar, miomatose uterina e dor pélvica. O pedido de consulta com cirurgia ginecológica foi feito juntamente a Unidade Regional de Saúde de Eldorado em 10 de março de 2020, não sendo disponibilizada até a presente data, mesmo a solicitação tendo sido classificada como amarelo/urgência - 90 dias para a consulta. Por esse motivo recorre à via judicial.
2. Às fls. Num. 11490561 (Pág. 5) se encontra espelho do antigo SISREG III com a



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

---

solicitação de consulta em cirurgia ginecológica datada de 10/03/2020, com o diagnóstico inicial de presença de outros dispositivos protéticos. Consta informação de que a paciente de 43 anos possui DIU – Mirena e que não foi observado o fio do DIU endovaginal. Classificação de risco como amarelo/urgência. Situação em 16/03/2020 negado.

3. Às fls. Num. 11490561 (Pág. 6) consta laudo médico, em papel timbrado da Clínica AMORSAÚDE, datado de 14/09/2021, emitido pela Dra. Camila Correia Rios, CRMES-14319, no qual descreve que a Requerente está em uso de DIU Mirena inserido em dezembro de 2013 para controlar o sangramento vaginal anormal, à época, provocado por miomas. O DIU venceu em 2018 e não foi possível retirá-lo de forma ambulatorial. A paciente ainda apresenta dor pélvica crônica e USG endovaginal de 18/06/2021 evidenciando útero de 342 cm<sup>3</sup>, às custas de miomatose uterina. No exame físico apresenta massa abdominal suprapúbica palpável e dolorosa. Realizou outra USG em 09/09/2021 que evidenciou que o DIU está em posição intramural, na parede anterior do fundo uterino. Foi encaminhada em 01/07/2021 para ambulatório de cirurgia ginecológica estando no aguardo da avaliação.
4. Às fls. Num. 11490561 (Pág. 7) apresenta Guia de Referência para Especialidades, sem data, em que a Requerente é encaminhada para a enfermaria Santa Luzia na Santa Casa, por não ter sido visualizado o fio do DIU intravaginal.
5. Às fls. Num. 11490561 (Pág. 8) se encontra Guia de Referência para Especialidades, datado de 11/03/2019, encaminhando a Requerente para a especialidade de ginecologia, para trocar o DIU que está vencido.
6. Às fls. Num. 11490561 (Pág. 9 e 10) constam Laudo e imagem de Ultrassonografia Transvaginal, realizada no dia 09/09/2021, sendo evidenciado que a paciente apresenta útero com 302 cm<sup>3</sup>, com impressão diagnóstica de miomatose uterina intramural/subserosa e observação de que o DIU se encontra na parede anterior do fundo em posição intramural.



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

---

7. Às fls. Num. 11490561 (Pág. 14 e 15) se encontram Laudo e imagem de Ultrassonografia Endovaginal, realizada no dia 18/06/2021, sendo evidenciado útero com volume de 342 cm<sup>3</sup> associado a nódulos sugestivos de miomas e presença do DIU normoposicionado com sua extremidade distal localizada acima do orifício interno do colo uterino.

## 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 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

---

## DA PATOLOGIA

1. **Miomatose uterina:** 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 miométriais 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.
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”.



**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.
  - 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 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.



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

---

• **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 em cirurgia ginecológica e procedimento cirúrgico.**

## III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED] é portadora de Miomatose Uterina, com útero aumentado de volume, em uso de DIU Mirena que está vencido, não conseguindo retirá-lo de forma ambulatorial.
2. O DIU vencido pode ocasionar uma gravidez não planejada. No último exame de USG ficou demonstrado que o DIU está localizado intramural. Assim, entende-se que o DIU possa ser retirado por meio de videohisteroscopia, que não um procedimento cirúrgico.
3. **Histeroscopia cirúrgica** é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrita sob o código 02.09.03.001-1, média complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS, que consiste em após a realização da histeroscopia diagnóstica, se constatada alguma patologia com indicação cirúrgica, deve ser solicitada a internação da paciente para realização da histeroscopia cirúrgica. Este tratamento também pode ser feito por via endoscópica, o que permite que a cirurgia seja feita através do colo do útero, sem incisões ou cortes, em ambiente hospitalar, com permanência de 24 horas. É realizada da mesma forma que a histeroscopia diagnóstica, mas exige internação e anestesia, pois os instrumentos utilizados são mais



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

---

calibrosos. O método reduz significativamente o risco de infecção hospitalar e o tempo de recuperação da paciente é mínimo. Indicações cirúrgicas: **retirada de miomas**, retirada de pólipos, retirada de sinéquias (cicatrizes) ou de septos (alteração congênita), ablação do endométrio (alternativa à histerectomia), **remoção de corpo estranho**, biópsia dirigida, cateterização tubária.

4. Dessa forma, este Núcleo conclui que a Requerente tem necessidade de retirar o DIU e colocar outro, se for o caso, visto que o que está em uso não tem mais funcionalidade. Não se trata de procedimento de urgência. Assim, a consulta com cirurgião ginecologista está indicada para o caso em tela, devendo ser disponibilizada em estabelecimento de saúde que realize a videohisteroscopia. Cabe a SESA disponibilizar o procedimento. Mesmo não sendo urgência, pelo lapso temporal e risco de gravidez entende-se que deva ser disponibilizado com prioridade.



**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)



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

---

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).

Leiomioma uterino – Manual de Orientação – FEBRASGO – disponível em:  
<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/LEIOMIOMA-UTERINO>.