



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1807/2019

Vitória, 01 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, sobre o procedimento: **Cirurgia ginecológica.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente, 45 anos de idade, foi diagnosticada com miomatose uterina e adenomiose em 31 de janeiro de 2019 e desde então, seu útero vem aumentando de tamanho e levando a quadros de hemorragia uterina e dor pélvica, que não respondem a tratamento clínico. A requerente, vem aguardando para realização do procedimento cirúrgico desde a data do diagnóstico, como **não obteve êxito e** por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo.**
2. Às fls sem número encontram-se imagens da requerente evidenciando um aumento do volume abdominal.
3. Às fls. 26 consta relatório de ultrassonografia pélvica transvaginal do dia 31/01/2019, assinado pelo Dr. André Pimentel, CRMES 5078, com seguinte opinião; nódulos miomatosos, ovário direito aumentado de volume, apresentando coleção cística. Endométrio espessado, irregular e discretamente heterogêneo, com espessura de 16,0mm.
4. Às fls. 27 consta laudo médico, em folha timbrada da Prefeitura Municipal de Vila



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Velha, com data de 21/02/19, nome do médico com carimbo ilegível, relatando; paciente com quadro clínico de metrorragia por miomatose uterina, foi submetida a curetagem uterina em 20/02/2019, propedêutica e diagnóstica.

5. Às fls. 28 consta exame histopatológico de 22/02/2019, concluindo: material constituído exclusivamente por exsudato fibrino-hemático.
6. Às fls. 29, consta guia de referência e contra-referência, em papel timbrado da Prefeitura da Serra, com data de 18/07/2019, emitido por Dr. Antônio T. Littig, CRMES 5853, encaminhando a paciente para cirurgia ginecológica devido a metrorragia e dor pélvica.
7. Às fls. 30 consta espelho do SISREG, solicitando consulta em cirurgia ginecológica, com data de solicitação de 19/07/2019, classificação amarelo/urgência. Situação atual solicitação/devolvida/regulador. Porém, ao consultar o portal SUS, verificou-se que a paciente fez uma nova solicitação de agendamento em 07/08/2019, com situação atual aguardando agendamento.
8. Às fls 31 há laudo de ultrassonografia pélvica transvaginal evidenciando nódulos miometriais de provável natureza miomatosa associada a adenomiose.
9. Às fls. 32 consta receituário médico em papel timbrado da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em 05/06/2019, com a medicação Transamin.
10. Às fls. 33 consta risco cardiovascular liberando a paciente para cirurgia de histerectomia.
11. Às fls. 34 consta guia de orientações para internação emitido pelo HUCAM, porém sem data determinada para internação.
12. Às fls. 35 consta laudo médico emitido em 16/10/2019 pelo Dr. Isaias dos Santos, CRMES 1353, relatando que a paciente em tela apresentou metrorragia por mioma volumoso, necessitando de cirurgia com urgência.
13. Às fls 36, consta laudo médico para o INSS, emitido em 10/10/2019 pelo Dr. Antônio



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

T. Littig, ginecologista e obstetra, CRMES 5853, relatando que a paciente apresenta metrorragia de mioma volumoso e está aguardando cirurgia.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 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 n° 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
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”.
6. **Adenomiose** é uma alteração benigna do útero que, histologicamente, caracteriza invasão benigna do endométrio no miométrio, além de 2,5 mm de profundidade ou, no mínimo, um campo microscópico de grande aumento distante da camada basal do endométrio, com presença de glândulas e estroma endometrial circundado por



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

hiperplasia e hipertrofia a das células miometriais. A apresentação clínica da doença é variável assim como seu impacto sobre a vida da mulher. Sua real incidência permanece desconhecida e os dados da literatura variam amplamente (1 a 70% e, em média, 20 a 30% dos espécimes de histerectomia). Acomete, em geral, mulheres entre 40 e 50 anos, mas pode ser encontrado, incidentalmente, em mulheres mais jovens com quadro de sangramento uterino anormal e dismenorreia.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- **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, 45 anos tem miomatose uterina e adenomiose, apresentando sintomas como dor e metrorragia, aguardando avaliação do cirurgião ginecológico para possível tratamento cirúrgico.
2. **Este Núcleo conclui que a paciente em tela tem indicação de ser avaliada por um cirurgião ginecologista, em Hospital que realize procedimento cirúrgico para verificação do quadro e posteriormente ser instituído o tratamento específico, que provavelmente é cirúrgico. Sugerimos também, que essa avaliação seja agendada com prioridade, levando em consideração o atual quadro clínico da paciente e os episódios de sangramento. Sendo assim, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data para realização da consulta com cirurgião ginecológico e caso este indique o procedimento cirúrgico que este seja disponibilizado.**
3. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

“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”.

4. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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.

Carneiro MM, Ávila I, Ferreira MC, Lasmar B, Gonçalves MO, Oliveira MA, et al. Adenomiose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2018. (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 31/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose).