



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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1987/2019**

Vitória, 27 de novembro de 2019

Processo N° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Cachoeiro de Itapemirim- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **Histerectomia**.

**I – RELATÓRIO**

1. Consta, na Inicial, que a requerente, 52 anos, foi diagnosticada com Leiomioma de útero, e necessita realizar histerectomia com urgência. A autora solicitou o procedimento em 19/07/2019, sendo classificada como prioridade azul, entretanto, vem apresentando fortes dores abdominais, distensão e episódios recorrentes de hemorragia. Como a paciente não possui condições financeiras e diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 16 consta carta à Secretaria de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, emitido pelo Dr. Orlando Filletti Filho, cirurgião geral/coloproctologia, CRM ES 6243, em 15/07/19, relatando que a paciente possui volumoso mioma uterino e necessita de fazer histerectomia total, solicita hospital com disponibilidade de CTI.
3. Às fls. 17, guia de referência para Cirurgia Ginecológica emitida em 13/06/2019 emitido pelo Dr. Marcia Aurélia Assad, CRMES 1201, com justificativa de útero de 978 cm<sup>3</sup> e miomatose uterina.



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

---

4. Às fls. 18 consta relatório de Ultrassonografia pélvica endovaginal com data de 20/03/2019; útero de volume bem aumentado 978 cc, formato e contornos irregulares. O miométrio é heterogêneo (miomatoso), endométrio de espessura de 14mm, ovário direito normal, ovário esquerdo não visualizado, fundo de saco de Douglas livre.
5. Às fls 19 à 21, exames laboratoriais diversos, incluindo hemograma do dia 19/06/2019 evidenciando anemia.
6. Às fls. 22 consta laudo emitido pela Dra. Thais Simões Lacerda, CRMES 16237, em 23/07/2019, referindo que a paciente possui miomatose uterina com dores abdominais intensas e distensão abdominal com indicação de histerectomia total. Faz uso de medicações de uso contínuo para hipertensão arterial e necessita de UTI para internação pós-cirurgia de histerectomia.
7. Às fls 31 Formulário para Pedido Judicial em Saúde, do dia 23/07/2019, preenchido pela Dra. Thais Simões Lacerda, CRM-ES 16237 referindo que a paciente possui leiomioma de útero, com dor abdominal intensa, aumento de volume abdominal e metrorragia, e que necessita cirurgia ginecológica(histerectomia) e internação em hospital com serviço de UTI.
8. Às fls. 33 consta espelho dos SISREG, com data de 19/07/2019, solicitando consulta em cirurgia ginecológica, classificação de risco azul, situação pendente.

## 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



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

---

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 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:  
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 cérvice uterina.



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

---

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.
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.



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

---

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.**

## III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente, 52 anos tem miomatose uterina, apresentando sintomas como dor e metrorragia. Nos documentos anexados, não constam informações sobre a realização ou não de tratamento clínico prévio.
2. Entretanto devido ao volume do mioma e a presença de sintomas, **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 instituição do tratamento**



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

**específico, sendo ele farmacológico ou cirúrgico.**

3. Durante consulta ao portal do SUS em 28/11/2019 observa-se que havia agendamento de consulta para a paciente em 23/09/2019, constando como não comparecimento.
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando na paciente, em decorrência das dores e do sangramento, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta com cirurgião ginecológico que respeite o princípio da razoabilidade.
5. 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”.

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

---

**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).