



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 515/2019

Vitória, 02 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fabio Pretti, sobre o procedimento: **Cirurgia ginecológica para retirada de mioma uterino.**

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 47 anos de idade, necessita de cirurgia para retirada de um mioma gigante, estando aguardando desde 2014 a sua realização. Como a Requerente não possui condições de arcar com as despesas de seu tratamento, indicado com urgência, recorre à via judicial para consegui-lo.
2. Às fls. 14 consta Laudo de Ultrassonografia Pélvica, realizada no dia 02/06/2014, sendo evidenciado que a paciente [REDACTED] apresenta grande miomatose uterina.
3. Às fls. 16 consta o Encaminhamento à Secretaria de Saúde, emitido pelo Dr. José Antenor L. Gomes no dia 20/02/2018, informando que a paciente [REDACTED] é portadora de Miomatose Uterina gigante e necessita de histerectomia urgente.
4. Às fls. 17 consta Laudo de Ultrassonografia Pélvica, realizada no dia 20/09/2018, sendo evidenciado que a paciente [REDACTED] apresenta grande miomatose uterina



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

(com volume de 1.976 cm<sup>3</sup>, medindo 27,3 x 14,5 x 9,6 cm).

5. Às fls. 21 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de consulta com ginecologista, sendo justificado que a paciente [REDACTED] é portadora de Miomatose Uterina gigante, com massa sólida multilobulada ocupando toda a cavidade abdominal desde a pelve até a região epigátrica, medindo 27,3 x 14,5 x 9,6 cm (com volume de 1.976 cm<sup>3</sup>).

## **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 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

---

#### **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 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”.



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

### 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.
  - **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

### **DO PLEITO**

1. **Cirurgia ginecológica para retirada de mioma uterino.**

### **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED] é portadora de Miomatose Uterina gigante, com massa sólida multilobulada ocupando toda a cavidade abdominal desde a pelve até a região epigátrica, medindo 27,3 x 14,5 x 9,6 cm (com volume de 1.976 cm<sup>3</sup>).
2. Sabe-se que o tamanho e a localização dos miomas devem ser considerados ao se avaliar o tratamento de pacientes com miomatose e que o tratamento de eleição para leiomiomas é cirúrgico, sendo que em caso de pacientes com útero de volume maior ou igual a 300 cm<sup>3</sup> está indicado a Histerectomia total abdominal.
3. Esta paciente tem indicação de ser avaliada por um cirurgião ginecológico, em Hospital que realize procedimento cirúrgico, como Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória ou Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM para ser instituído o tratamento intervencionista específico (provavelmente cirúrgico), com prioridade, considerando o tamanho do mioma e o tempo de espera da paciente.

[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:



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

<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).

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