



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 437/2019

Vitória, 10 de março de 2020.

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Conceição de Castelo – ES Integrada a Comarca de Brejetuba – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. José Borges Teixeira Júnior, sobre o procedimento: **videolaparoscopia–endometriose**,

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora vem se queixando de dor em baixo ventre e ao realizar exames, foi evidenciada uma formação sólida em ovário direito, por isso, necessita de realizar uma videolaparoscopia. A autora tentou agendar via SUS, mas foi informada que esse tipo de cirurgia não é realizado pelo mesmo, devido a falta de prestador. Como os custos do procedimento são altos e a requerente não possui condições financeiras para arcar, recorre à via judicial.
2. Às fls. 17, guia de referência e contra-referência, encaminhando para cirurgia ginecológica, emitida em 16/10/2019, pela Dra Salime Karoline de Oliveira, ginecologista, CRMES 13796, onde descreve que a paciente apresenta dor em baixo ventre, realizou ressonância magnética da pelve em 08/08/2019 evidenciando formação sólida ovariana direita, 4,8cm podendo corresponder a foco de endometriose, associa-se a 2 lesões de aspecto cístico anexiais em ovário direito. Apresentando formação tecidual junto a parede posterior do útero, aparentemente perde os planos de clivagem com a parede anterior do retossigmóide.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 18 e 19, resultado de ressonância magnética de pelve, do dia 04/10/2019 que evidenciou endometriose profunda no compartimento posterior e lateral direito: junto a parede posterior do útero, infiltrando superficialmente o miométrio, no ligamento uterossacro, na fossa ovariana direita, no sigmoide, reto superior e em outro segmento do sigmoide. Há sinais de aderência entre útero, ovário direito, o sigmóide e o tecido descrito acima. Adenomiose superficial.
4. Às FLS 21 Espelho do SISREG III do dia 16/10/2019 solicitando consulta em cirurgia ginecológica, constando como azul (eletivo) e devolvido devido a falta de prestador que realize tratamento de endometriose.

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 médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. A endometriose é uma doença crônica, inflamatória, estrogênio-dependente, que ocorre durante o período reprodutivo da vida da mulher, caracterizando-se pela presença de tecido endometrial, glândula e/ou estroma, fora da cavidade uterina.
2. Dados da literatura mais recente apontam uma prevalência de 5% a 10% em mulheres em idade fértil. Existe um consenso relacionando nuliparidade com maior incidência de endometriose, observando-se o maior tempo de exposição estrogênica na paciente nuligesta, sem a proteção progestacional da gestação; adicionalmente, o fato de a paciente ter engravidado algumas vezes refletiria equilíbrio estroprogestacional. Pacientes múltiparas apresentam menor incidência, permanecendo em níveis de 3% a 4%.
3. A causa exata da endometriose continua a ser desconhecida. Provavelmente, a etiologia é multifatorial. Várias características individuais (história familiar de endometriose, menarca precoce e exposição à circulação de hormônios esteroides, índice de massa corporal durante a infância tardia e início da adolescência), características do estilo de vida e fatores ambientais estão provavelmente relacionados com o desenvolvimento da endometriose. Uma história familiar positiva pode ser associada à endometriose, mas não está claro se esta associação pode ser explicada por mecanismos genéticos, elementos ambientais ou apenas uma maior consciência global.
4. As principais manifestações clínicas da endometriose são a dor pélvica, a dificuldade em engravidar e a presença de massa pélvica em mulheres na fase reprodutiva, de forma isolada ou em associações. Na presença destas condições é recomendável a investigação da endometriose. O diagnóstico clínico de certeza é difícil. Embora estas manifestações sejam muito sugestivas de endometriose, não são exclusivas desta doença e requerem o diagnóstico diferencial com outras condições: aderências,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

síndrome do intestino irritável, doença inflamatória pélvica, cistite, neoplasias e outras mais. O diagnóstico clínico tem como base a exploração dos sintomas, o exame ginecológico e a identificação de fatores de risco na história que vão à favor da teoria de que a endometriose seja um distúrbio dependente da ação estrogênica e possivelmente secundária ao refluxo menstrual para a cavidade peritoneal. Além disso, o diagnóstico clínico e por imagem é importantíssimo e suficiente para o início da terapia e seguimento na maioria dos casos, sendo a videolaparoscopia indicada para o tratamento de casos graves, na suspeição diagnóstica com esclarecimento de exames de imagem especializados normais (pode haver lesões superficiais não detectáveis com os métodos de imagem), na presença de massa anexial ou pélvica suspeita e nas pacientes sem resposta adequada ao tratamento clínico de primeira linha.

5. A endometriose profunda é definida pela demonstração histopatológica da infiltração do peritônio ou outros órgãos com profundidade maior que 5 mm e a recomendação atual é tentar conseguir suspeitar deste diagnóstico antes da cirurgia para melhores resultados. Deve-se suspeitar de endometriose profunda em todas as mulheres com dor pélvica incapacitante, especialmente dismenorreia, dispareunia de profundidade, dor pélvica crônica intensa, disúria e disquezia. A suspeita clínica deve levar à investigação minuciosa e ao melhor detalhamento possível com os métodos de imagem aplicáveis e disponíveis (notadamente ultrassonografia e ressonância magnética), para melhorar o diagnóstico pré-operatório e permitir adequado planejamento cirúrgico.
6. Na laparoscopia, pode se manifestar como lesões endometriais típicas e atípicas, nódulos endometrióticos em diferentes localizações e até como hidronefrose ou obstruções intestinais. A decisão sobre a realização de tratamento clínico ou cirúrgico depende, de forma preponderante, do quadro clínico, assim como do desejo reprodutivo, da idade da paciente e das características das lesões (locais e estágio da doença). As informações que os métodos de imagem podem nos oferecer, que são necessárias para o planejamento cirúrgico, são: locais comprometidos pela doença, como ovários ou focos profundos em região retrocervical, vaginal, septo retovaginal, lesões do trato urinário ou digestivo, nas quais devemos considerar o tamanho e número de lesões, camadas da parede intestinal comprometidas, circunferência da alça



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

envolvida e a distância da borda anal (nas lesões de retossigmoide). Quando forem identificadas lesões de endometriose durante uma laparoscopia, os médicos estão recomendados a tratar cirurgicamente, uma vez que esta medida é efetiva para reduzir a dor associada à endometriose, denominado “see and treat”.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da paciente com endometriose profunda pode ser clínico, cirúrgico ou a combinação de ambos. Tem por objetivo resolver o problema da paciente, isto é, buscar o alívio da dor pélvica e a resolução da infertilidade. Tratar o sintoma e não focar exclusivamente na lesão. A abordagem terapêutica deve estar embasada no diagnóstico correto da localização e extensão da doença, resultado de uma avaliação clínica criteriosa e de estudos de imagem meticolosos.
2. Independente da modalidade terapêutica escolhida, o objetivo principal é o alívio da dor, a obtenção de gravidez e a prevenção de recorrências. Embora haja inúmeros estudos na literatura, os achados são contraditórios e inconclusivos. A melhor abordagem terapêutica para endometriose e infertilidade ainda não foi estabelecida.
3. Os efeitos da cirurgia em mulheres com EP parecem benéficos no que diz respeito à restauração da anatomia, remoção de implantes endometrióticos e endometriomas resultando em diminuição da inflamação. Porém não há evidência científica suficiente para recomendar cirurgia nestas pacientes como forma de melhorar as taxas de fecundidade.
4. A abordagem cirúrgica deve ser realizada nas seguintes situações:
 - falha da terapêutica hormonal para aliviar a dor.
 - situações de intolerância e de contraindicações ao uso destas drogas.
 - casos graves, muito sintomáticos, sem desejo de gravidez futura que querem uma alternativa ao uso de medicação por longo tempo.
 - estenose intestinal associada a sintomas de semi-obstrução do trânsito intestinal.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- presença de massa pélvica de natureza incerta
 - lesão de íleo terminal e de apêndice cecal.
 - evidência de obstrução das vias urinárias
5. Na abordagem cirúrgica da endometriose profunda o risco de complicações intra e pós-operatórias potencialmente graves (fístula recto-vaginal ou ureterovaginal ou perfuração intestinal com peritonite fecal com necessidade de colostomia) é real. O risco de complicações depende do grau de envolvimento intestinal, abertura da mucosa vaginal, extensão da doença infiltrativa e experiência da equipa cirúrgica. A Poder Judiciário Estado do Espírito Santo possibilidade de realizar este tipo de cirurgias num centro de referência reduz o risco de complicações e melhora os resultados clínicos 6. O objetivo da cirurgia é remover todos os focos visíveis e/ou palpáveis de endometriose em uma única cirurgia (one shot surgery) diminuindo, desta forma, os escores de dor e melhorando a qualidade de vida e os índices de fertilidade.

DO PLEITO

1. **Videolaparoscopia / Endometriose– procedimento contemplado pelo SUS.**

III – CONCLUSÃO

1. A paciente em tela possui diagnóstico de endometriose profunda, com dores pélvica solicitando tratamento cirúrgico.
2. Sabe-se que a endometriose deve ser tratada primeiramente de maneira clínica e, nos documentos anexos não há nenhum laudo com a descrição do exame físico, tratamentos realizados anteriormente, descrição de falha terapêutica, tampouco há avaliação do cirurgião ginecológico e a indicação do procedimento cirúrgico. Portanto, é necessário saber toda a história patológica da paciente a qual deverá ser analisada



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pelo profissional que atue na área de endometriose e que realizará o possível procedimento.

3. **Assim, este Núcleo entende que a paciente em tela tem indicação de ser avaliada por um ginecologista(cirurgião), de preferência em Hospital que realize procedimento cirúrgico ginecológicos, para verificação da história patológica e posteriormente ser instituído o tratamento específico. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado, em caráter eletivo.** Não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo, é de responsabilidade da SESA ordenar ao setor TFD que acione efetivamente o tratamento fora do Espírito Santo, ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.
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 e comprometimento da sua qualidade de vida, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta e o tratamento a ser indicado, que respeite o princípio da razoabilidade.
5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

Atenciosamente



REFERÊNCIAS

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de endometriose 2014/2015. Disponível em:

<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/Manual%20Endometriose%202015.pdf>

ANDRADE, Ana Gonçalves et al . Tratamento cirúrgico da endometriose profunda: série de 16 casos. Acta Obstet Ginecol Port, Coimbra, v. 10, n. 1, p. 15-20, mar. 2016 . Disponível em . acessos em 09 dez. 2019.

Carneiro MM, Filogônio ID, Costa LM, de Ávila I, Ferreira MC. Clinical prediction of deeply infiltrating endometriosis before surgery: is it feasible? A review of the literature. Biomed Res Int. 2013;2013:564153. doi: 10.1155/2013/564153. Epub 2013 Sep 5