



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 449/2020

Vitória, 10 de março de 2020.

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Akel de Andrade Lima, sobre o procedimento: **ooforoplastia por endometrioma.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora foi diagnosticada com endometrioma em ovário esquerdo e em 26/09/2019 buscou tratamento cirúrgico junto a Rede Pública Estadual de Saúde (SESA). Em 17/11/2019 a solicitação foi devolvida pelo órgão regulador (SESA) sob a justificativa de que "não há prestador que realize o tratamento de endometriose. Em 04/02/2020 pleiteou novamente a cirurgia, pela via administrativa, pois acreditava se tratar de erro no sistema, ou mesmo inserção de dados errados, entretanto para sua surpresa e desespero na data de 19/02/2020 o requerimento foi devolvido outra vez pelo órgão regulador (SESA), sob a mesma justificativa anterior. Por não possuir condições financeiras para arcar com os custos, a autora recorre à via judicial.
2. Às fls. 15, guia de referência e contra referência, emitido pela Dra. Christina Reis, ginecologista e obstetra, CRMES9323, encaminhando para ginecologia cirúrgica devido a paciente ser nuligesta e com ultrassom e RNM evidenciando provável endometrioma em ovário esquerdo.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 16, espelho de solicitação do SISREG, com data de 26/09/2019, solicitando consulta em cirurgia ginecológica, situação pendente, classificação de risco azul.
4. Às fls. 17, espelho de solicitação do SISREG, com data de 04/02/2020 solicitando consulta em cirurgia ginecológica, situação devolvida em 19/02/2020 com justificativa de que não tem prestador que realize tratamento para endometriose.
5. Às fls. 18, resultado de ressonância magnética de pelve, em 09/08/2019 que evidenciou Ovário esquerdo de dimensões aumentadas, a custa de formação nodular em baixo sinal em T2 com hipersinal espontâneo em T1, medindo cerca de 3,5 cm com aspecto de endometrioma ou menos provavelmente cisto com conteúdo hemático.
6. Às fls. 19, laudo de ultrassonografia pélvica transvaginal em 13/06/2019 com hipótese diagnóstica de cisto ovariano esquerdo (endometrioma).

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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. Quando a endometriose encontra-se circunscrita a uma massa, passa a denominar-se **endometrioma**, que é doença pouco observada pelo cirurgião geral, sobretudo se sua localização ocorrer em topografia extrapélvica.
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 progesterônica da gestação; adicionalmente, o fato de a paciente ter engravidado algumas vezes refletiria equilíbrio estroprogesterônico. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

suficiente para recomendar cirurgia nestas pacientes como forma de melhorar as taxas de fecundidade. A exérese de endometriomas com diâmetro > 4 cm parece melhorar a taxa de fecundidade natural e após procedimentos de reprodução assistida, além de reduzir a dor e os riscos de recidiva.

4. A bordagem 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.
- Presença de massa pélvica de natureza incerta
- Lesão de íleo terminal e de apêndice cecal.
- Evidência de obstrução das vias urinárias.
- Tratamento de endometrioma maior que 5cm e pacientes com infertilidade

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Ooforoplastia**, procedimento ofertado pelo SUS sob o código 04.09.06.021-6.

III – CONCLUSÃO

1. A paciente em tela, nuligesta, 27 anos, em idade fértil, possui diagnóstico de endometrioma em ovário esquerdo, necessitando de tratamento cirúrgico.
2. Sabe-se que a endometriose deve ser tratada primeiramente de maneira clínica e, nos casos de endometrioma maiores que 5 cm, a cirurgia está indicada em situações de infertilidade. Nos documentos não há informações se a paciente já foi submetida a algum tratamento clínico, (considerando que o endometrioma é menor que 5 cm), se possui filhos ou se está com dificuldade de engravidar. Portanto, é necessário saber toda a história patológica da paciente a qual deverá ser analisada pelo profissional que atue na área de endometriose.
3. **Este Núcleo conclui que a paciente em tela tem indicação de ser avaliada por um ginecologista cirurgião, de preferência em Hospital que realize procedimento cirúrgico para verificação da história patológica e posteriormente ser instituído o tratamento específico mais adequado. 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. Devemos lembrar que a ooforoplastia/ ooforectomia pode ser realizada pela técnica cirúrgica aberta e que no Estado, temos sim prestadores para este serviço no SUS.
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM, mas entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta e o tratamento a ser indicado, que respeite o princípio da razoabilidade.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. **Entretanto, devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus, de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em casos de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes infectados com o coronavírus.**
7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

[Assinatura]

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>



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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