



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 744/2019

Vitória, 20 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Ralph Rocha de Souza sobre o procedimento: **Ressonância Magnética de pelve e consulta com o cirurgião ginecologista, com urgência.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente buscou atendimento médico onde foi constatada a suspeita de neoplasia de comportamento incerto dos órgãos genitais femininos, sendo solicitado com urgência uma Ressonância Magnética de pelve e posteriormente consulta em cirurgia ginecológica. Foi informado que a paciente tentou resolver tal solicitação juntamente ao Sistema Único de Saúde, porém a fila é longa. Diante do exposto, foi recorreu à via judicial.
2. Às fls 07 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, com a solicitação de Ressonância Magnética de pelve, sendo justificado que a paciente [REDACTED] apresenta lesão volumosa em região anexial há vários anos.
3. Às fls 08 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de consulta em cirurgia ginecológica, requerida em 04/02/2019, devido a hipótese diagnóstica de neoplasia de órgãos genitais femininos.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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 oncologia é uma das especialidades médicas mais relevantes pelo enfrentamento diário do clássico dilema da luta entre a vida e a morte. Médico e paciente assumem riscos maiores de comum acordo, na busca por algum benefício de um novo tratamento, mesmo que este seja de resultado pequeno. A especialidade é uma das mais carentes de ensaios clínicos de grande porte, muitas vezes pela raridade da condição clínica outras ve-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

zes pela gravidade dela, que impõe a necessidade de respostas rápidas, ou pela presença de múltiplas comorbidades ou de diferentes estágios da evolução e dos tratamentos da neoplasia. Assim, novas estratégias de tratamento recebem atenção especial (“fast track”) de agências reguladoras ou dos próprios profissionais da saúde, que permanecem, porém, sempre à espera de um novo tratamento ou método preventivo.

2. O carcinoma de ovário é a neoplasia maligna ginecológica mais letal, com incidência mundial de 200.000 novos casos ao ano. No Brasil, a estimativa é de 6.190 novos casos para 2012 e de 2.963 mortes por esta doença. Dados internacionais estimam que cerca de 75% dos novos diagnósticos são realizados em estágios avançados, o que é responsável, em parte, pela alta mortalidade associada. Cerca de 90% dos carcinomas de ovário são de origem epitelial, da superfície epitelial ovariana ou derivados mullerianos, como as tubas uterinas (trompas de Falópio). Os adenocarcinomas primários peritoneais são classificados e tratados como carcinomas ovarianos epiteliais. Os demais tumores ovarianos derivam de outras células, como as germinativas, estromais ou mistas. Entre os principais fatores de risco a considerar no diagnóstico de neoplasia maligna epitelial de ovário, incluem-se história de câncer de ovário em familiar(es) de primeiro grau, nuliparidade, infertilidade, obesidade e possivelmente uso de reposição hormonal (em especial estrogênica). Fatores aparentemente protetores são gestação prévia, amamentação, uso de contraceptivos orais e ligadura tubária.
3. O câncer de ovário frequentemente se manifesta em estágios avançados, com a ocorrência de sintomas vagos, como distensão abdominal, dor abdominal ou pélvica, sintomas urinários, surgimento de massa abdominal, flatulência ou saciedade precoce relacionada a metástases peritoneais. Em alguns casos, pode ocorrer dispneia devido à ascite ou a derrame pleural associado.
4. Na suspeita do diagnóstico de câncer de ovário, o exame físico pode muitas vezes demonstrar aumento de volume abdominal (por ascite), massa pélvica ou derrame pleural. Nestas situações, os exames de imagem, como ecografia abdominal ou pélvica identificando lesão expansiva ovariana ou anexial, podem aumentar a suspeita e levar ao



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

prosseguimento da investigação. Laparotomia é o método cirúrgico de escolha para diagnóstico e estadiamento dos carcinomas ovarianos, de vez que é fundamental para o diagnóstico anatomopatológico, o estadiamento e o primeiro tratamento nos casos em que é possível realizar citorredução máxima (ressecção tumoral o mais completa possível).

5. Os exames de imagem são úteis na investigação inicial de sintomas abdominais persistentes, achados frequentes nas neoplasias ovarianas.
6. À ecografia, a presença de massa pélvica fixa é muito sugestiva de carcinoma ovariano, especialmente se acompanhada de ascite. Na presença de ascite sem lesão expansiva associada, a citologia positiva para células malignas no líquido de ascite permite o diagnóstico de neoplasia ovariana ou primária peritoneal, cujos tratamentos seguem a mesma indicação. O estadiamento do câncer de ovário é dependente de intervenção cirúrgica.
7. Os exames de imagem complementam o estadiamento sistêmico e podem incluir ecografia abdominal ou pélvica e tomografias computadorizadas de abdômen, pelve e tórax. Entretanto, cirurgia é o principal método para diagnóstico, estadiamento e tratamento nos casos de doença restrita à cavidade abdominal.
8. A ressonância magnética (RM) é um método de imagem em crescente uso na prática médica. Este método permite a aquisição de imagens multiplanares, com alta resolução, sem exposição à radiação, e oferece a opção de uso do contraste paramagnético (gadolínio). Em oncologia, a RM pode fornecer informações, do ponto de vista morfológico, como tamanho, contornos, quantidade de lesões, presença de edema e necrose, relação com estruturas adjacentes, além de alterações fisiológicas e do metabolismo celular, possibilitando uma avaliação mais completa em termos de distribuição e atividade da doença. Por este motivo, a RM tem sido cada vez mais indicada para manejo de pacientes oncológicos em nosso meio.
9. A RM aplicada à ginecologia oferece informações adicionais da anatomia da pelve femi-



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

nina em relação a outras modalidades de imagem, como a ultrassonografia (US) e a tomografia computadorizada (TC). Por este motivo, a RM é o método de escolha no diagnóstico, estadiamento, avaliação de resposta e detecção de recidiva após tratamento de neoplasias ginecológicas. Indicações não oncológicas da RM de pelve feminina incluem exame de US pélvica inconclusivo, avaliação de complicações pós-operatórias, dor pélvica, malformações uterovaginais, defeito do assoalho pélvico, entre outras.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado por se tratar de procedimento diagnóstico.

DO PLEITO

1. **Ressonância Magnética de pelve e consulta com o cirurgião ginecologista, com urgência.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente buscou atendimento médico onde foi constatada a suspeita de neoplasia de comportamento incerto dos órgãos genitais feminino, sendo solicitado com urgência uma Ressonância Magnética de pelve e posteriormente consulta em cirurgia ginecológica.
2. Foi anexado nos autos a solicitação da Ultrassonografia transvaginal com doppler, porém não foi informado se a mesma foi realizada, assim como também não foi descrito o quadro clínico da Requerente.
3. Sabe-se que a Ressonância Magnética (RM) pode fornecer informações importantes em oncologia do ponto de vista morfológico, como tamanho, contornos, quantidade de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

lesões, presença de edema e necrose, relação com estruturas adjacentes, além de alterações fisiológicas e do metabolismo celular, possibilitando uma avaliação mais completa em termos de distribuição e atividade da doença. Com isso, foi constatado que a RM é o método de escolha no diagnóstico, estadiamento, avaliação de resposta e detecção de recidiva após tratamento de neoplasias ginecológicas, segundo os critérios do Colégio Americano de Radiologia. De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia do Ministério da Saúde, os exames de imagem complementam o estadiamento sistêmico e podem incluir ecografia abdominal ou pélvica e tomografias computadorizadas de abdômen, pelve e tórax, entretanto, a cirurgia é o principal método para diagnóstico, estadiamento e tratamento nos casos de doença restrita à cavidade abdominal.

4. A Ressonância Magnética de Bacia, Pelve e Abdome Inferior é um exame ofertado pelo SUS, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), inscrita sob o código 02.07.03.002-2.
5. Em conclusão, este NAT entende que a Ressonância Magnética é um exame de imagem que pode auxiliar no diagnóstico de neoplasia ginecológica, por fornecer informações adicionais nos casos em que os achados ecográficos forem inconclusivos, porém este Núcleo fica impossibilitado de emitir um parecer técnico da imprescindibilidade do exame no presente caso, devido a escassez de informações referentes à condição clínica, bem como a ausência de do laudo da ecografia (ultrassonografia). Entendemos que, caso o exame clínico e o exame de imagem realizados não foram suficientes para a elucidação diagnóstica a realização de Ressonância Magnética de pelve é uma opção para o caso em tela.
6. Como om pedido no SISREG é de consulta com cirurgião ginecológico e considerando que o médico que requer a ressonância alega que a paciente possui uma massa volumosa anexial há vários anos, sugerimos que a paciente seja reavaliada em consulta ambulatorial com médico cirurgião ginecológico em estabelecimento de saúde que realize cirurgias ginecológicas, portando seus exames prévios para reavaliação, com a prioridade



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

que o caso requer. Caso o médico especialista ratifique a necessidade da ressonância a mesma deve ser disponibilizada também com prioridade, considerando a hipótese diagnóstica de neoplasia.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia – Ministério da Saúde – 2014,
Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf

Boaventura C. S, et al, Avaliação das indicações de ressonância magnética da pelve feminina em um centro de referência oncológico, segundo os critérios do Colégio Americano de Radiologia, disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rb/v50n1/pt_0100-3984-rb-50-01-0001.pdf