



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 923/2019

Vitória, 17 de junho de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra, sobre o procedimento: **cirurgia ginecológica para endometriose.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora vem sofrendo de dor pélvica e após exames foi encaminhada para cirurgia ginecológica em 21/11/2018; que foi direcionada para o Hospital Dório Silva, mas recebeu informação de que naquele hospital não era realizada a cirurgia; que então foi informada de que poderia ser atendida no Hospital das Clínicas e na Santa Casa; que procurou o posto de saúde para saber/ser encaminhada para um desses hospitais, mas foi informada de que não há vagas; pelo exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 09, registro no SIREG de solicitação de Consulta em Cirurgia Ginecológica, data da solicitação 07/11/2018, atendimento agendado para o Hospital Dório Silva em 28/1/2019.
3. Às fls. 08, laudo emitido em 28/1/2019 por Dra. Cláudia Márcia Pereira Passos, CRMES 4247, médica ginecologista do Hospital Dório Silva, descrevendo dor pélvica e metrorragia, ultrassonografia endovaginal mostrando ovário direito aumentado – cisto



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

com paredes espessadas e septo, sugestivo de endometrioma, ovário esquerdo sem alterações, sem uso de contraceptivo, encaminhada para o setor de Ginecologia do Hospital das Clínicas ou da Santa Casa, para tratamento de endometriose.

4. Às fls. 12, novo registro no SISREG de solicitação de Consulta em Cirurgia Ginecológica, data da solicitação 28/1/2019.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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%.
2. 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.
3. A endometriose profunda é definida pela demonstração histopatológica da infiltração



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

4. 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 endometriose tem alguns consensos e discussões. O conceito básico que sustenta a opção conservadora não cirúrgica vem da etiopatogenia da doença, onde percebe-se que nem toda lesão tem o mesmo comportamento, ou seja, há lesões peritoneais, pequenos endometriomas ou mesmo lesões profundas que chegam a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

determinado tamanho e, ou intrinsecamente ou por bloqueio hormonal, permanecem estáveis, sem progressão. Porém, há outras lesões que avançam de forma agressiva, independente de qualquer tentativa medicamentosa de contenção de crescimento. O médico que trata a paciente tem a possibilidade de controlar o comportamento da doença, de acordo com os dados clínicos e com o auxílio dos exames de imagem especializados que detectam, com grande precisão, a evolução volumétrica dos endometriomas ovarianos e das lesões profundas, assim como o surgimento ou não de novas lesões. Desta forma, as opções para a abordagem clínica da paciente com suspeita de endometriose deve partir da prioridade em melhorar as queixas relacionadas à dor pélvica (em todas as suas variantes) ou à infertilidade enfrentada pelo casal. Esta dicotomia é importante, tendo em vista que o bloqueio hormonal, que pode ser uma ótima solução para a melhora da dor, é anticoncepcional.

2. 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 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).

DO PLEITO

Consulta em Cirurgia Ginecológica - Endometriose

III – CONCLUSÃO

1. Parecer favorável a uma avaliação da autora em uma unidade hospitalar dotada de setor de Cirurgia Ginecológica (conforme autos, ou HUCAM-UFES ou Hospital Santa



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Casa de Vitória).

2. Se já há indicação cirúrgica formal, isto dependerá da avaliação especializada. Caso confirmada a indicação cirúrgica, configura-se, no momento, como eletiva.
3. Sobre prazos para atendimento, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) 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.” No presente caso, a autora está à espera desde 07/11/2018.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIA

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>