



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 426/2021

Vitória, 19 de abril de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Alegre– ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: “**procedimentos para fertilização In Vitro**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentação enviada, a requerente [REDACTED], possui diagnóstico de infertilidade, sendo indicado tratamento de fertilização *In vitro* com duplo estímulo (DUO STIM) na tentativa de engravidar. Para isso, é necessário a realização de vários procedimentos conjuntos, além do uso de medicações específicas, as quais o casal Requerente não dispõe de condições financeiras para custear. Pelo exposto, recorre às vias judiciais.
2. Às fls. 18 a 20, constam receituários médicos com a prescrição dos medicamentos Indux, Provera e metformina, com datas de 14/04, 08/11/2017, 24/09/2018
3. Às fls. 21, relatório de ultrassonografia ginecológica em 07/03/2016 concluindo pequenos miomas uterino e imagens sugestivas de ovários micropolicísticos.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 22, espermograma de [REDACTED] em 07/06/2016 normal.
5. Às fls. 24, histerossalpingografia de 13/03/2017 relatando: Cavidade uterina de forma anatômica, bordos regulares e capacidade normal. Canal cervical de morfologia conservada. Trompas permeáveis de calibre e morfologia conservadas. COTTE positivo imediato, bilateral. Não houve retenção anômala de contraste iodado na cavidade uterina, após retirada do cateter.
6. Às fls. 25, laudo de ultrassonografia transvaginal de 08/11/2017, evidenciando miomas uterinos e cistos funcionais no ovário esquerdo.
7. Às fls.26, laudo de ultrassonografia do dia 10/09/2019, evidenciando útero sem alterações , ovários normais, e pequena quantidade de líquido livre em FSD
8. Às fls. 27, laudo médico em 23/12/2020, assinado pelo Dr. Carlyson Pimentel Moschen: o casal, [REDACTED] (39 anos), apresenta infertilidade conjugal há 5 anos. Desde 14/07/2020, iniciou estudo da infertilidade na Unifert. Foram estudados na parte feminina o perfil hormonal, estudo da reserva ovariana, cariótipo e sorologia-infecção contagiosa, sendo todos estes dentro de um perfil normal em relação a idade feminina. Pelo lado masculino foi estudado parâmetro espermático, perfil hormonal e sorologia infecção-contagiosa, também apresentando perfil normal. Mediante a este quadro foi catalogado como fator dificultado a idade feminina reprodutiva avançada, devido estar diretamente relacionada com diminuição fisiológica da quantidade de óvulos, diminuição fisiológica da qualidade dos óvulos, conseqüentemente aumento do percentual de embriões com alterações cromossômicas numéricas, aumento de índice de aborto e diminuição do índice de gravidez. Devido a este fator foi proposto o processo de Fertilização in vitro com duplo estímulo (DUOSTIM) e estudo genético embrionário.
9. Às fls. 28, laudo médico em 23/12/2020, assinado pelo Dr. Carlyson Pimentel Moschen. Onde acrescenta além do já descrito: No processo da FIV e DUO STIM



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

deverá fazer uso estimado das seguintes medicações e quantidade: Pergoveris 900 U.I (05 caixas); Cetrotide (06 caixas); Gonapeptyl daily (01 caixa); Ovidrel (01 caixa) Obs.: a clínica não fornece a medicação.

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 **Portaria GM/MS nº 426 de 22 de março de 2005**, institui a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida.
3. A **Portaria GM/MS Nº 388 de 06 de julho de 2005**, determina que as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal adotem em conjunto com os municípios, as providências necessárias para organizar e implantar as redes estaduais, municipais e do Distrito Federal de Atenção em Reprodução Humana Assistida, sendo o Estado o responsável pela coordenação da rede.
4. A **Portaria GM/MS Nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012** destina recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides. **Destaca-se que o Espírito Santo não está contemplado nesta Portaria.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. **A infertilidade**, uma condição presente em 15% a 20% dos casais, acompanha o ser humano desde sua origem. Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento na demanda dos serviços especializados, e diversos fatores têm contribuído para esse fenômeno. A fecundabilidade dos casais tem sido prejudicada pela tendência progressiva da mulher em retardar a maternidade e pelo envelhecimento da população. Infertilidade é considerada a ausência de concepção após um ano de tentativa sem a utilização de um método contraceptivo ou a presença de outras morbidades. Alguns autores estendem esse período para dois anos quando se trata de casais jovens, na ausência de outros fatores importantes de risco. A propedêutica pode também ser antecipada para apenas seis meses de tentativa de gravidez em mulheres acima de 35 anos. Pode-se ainda classificar como infertilidade primária quando não houve gestações prévias e infertilidade secundária, quando houve gestação prévia, embora não necessariamente com um nascido vivo.
2. Fecundabilidade é a probabilidade de alcançar uma gestação em um ciclo menstrual (em torno de 20%).
3. Fecundidade é a capacidade de alcançar uma gestação a termo em um ciclo menstrual (em torno de 15%).
4. O termo “estéril” refere-se a qualquer um dos parceiros que apresente incapacidade de conceber (azoospermia, ausência de útero e outros). Nos casos em que há possibilidade de reversão do quadro (oligoastenospermia, anovulação etc.), emprega-se o termo “subfértil”.
5. Espera-se um aumento entre 5% e 10% da infertilidade nas próximas décadas. A prevalência, segundo dados mundiais, pode diferir de acordo com a região estudada. Entre os casais que tentam a concepção, cerca de 50% ficarão grávidos em três meses, 60% engravidarão em seis meses e aproximadamente 85% engravidarão em um ano. Entre aqueles que não engravidaram no primeiro ano, 92% conceberão no segundo



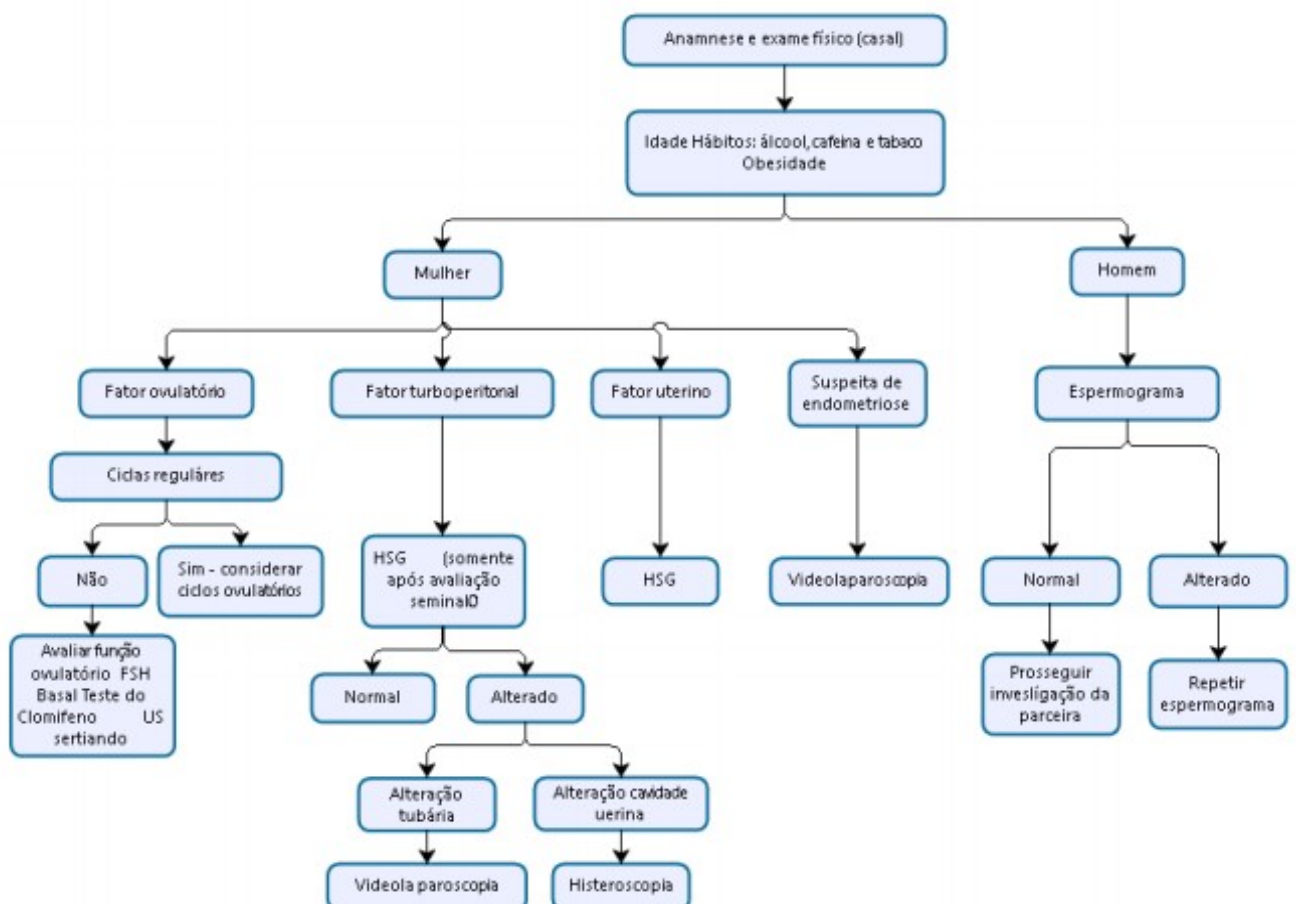
Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ano.

6. A avaliação diagnóstica de infertilidade deve incluir a avaliação da função ovulatória, estrutura e patência do trato reprodutivo feminino e a análise do sêmen. A histerossalpingografia tem sido o teste-padrão para a permeabilidade tubária. A videolaparoscopia é útil para fazer o diagnóstico de fatores peritoniais, avaliar endometriose em estágio avançado ou confirmar patologias tubárias. O TPC e a biópsia endometrial não têm valor preditivo do potencial reprodutivo e não devem ser realizados de rotina.
7. Abaixo temos o algoritmo da abordagem do casal infértil:

ALGORITMO 1 - INVESTIGAÇÃO BÁSICA DO CASAL INFÉRTIL





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Fertilização in vitro:** Fecundação Artificial é todo processo em que o gameta masculino encontra e perfura o gameta feminino por meios não naturais. Existem duas formas clássicas ou principais de Fecundação Artificial, que são a Inseminação Artificial (IA) e a Fecundação In Vitro com Embrio-Transfer (FIVET). A fecundação In Vitro consiste na técnica de fecundação extracorpórea na qual o óvulo e o espermatozóide são previamente retirados de seus doadores e são unidos em um meio de cultura artificial localizado em vidro especial. O óvulo, por não poder atravessar as trompas, não pode ser fecundado por um espermatozóide, nem mesmo se esse tiver sido introduzido por meio artificial. É especialmente indicada em esterilidade proveniente de fator tubário.
2. **Técnica de dupla estimulação ovariana** que pode ser utilizada para pacientes com baixa reserva ovariana ou más respondedoras. Nos tratamentos convencionais normalmente o estímulo ovariano inicia-se na menstruação. Neste protocolo o estímulo pode ser iniciado após a coleta de óvulos. A primeira fase do tratamento inicia-se com o estímulo ovariano no período menstrual. Após a coleta dos óvulos é iniciada uma nova estimulação ovariana, antes da próxima menstruação que aconteceria após 7 a 10 dias do procedimento. A finalidade é obter um maior número de óvulos em um menor intervalo de tempo.
3. A indicação do Duostim deve ser realizada com cautela! Ainda faltam estudos de boa qualidade para verificar a real eficácia dessa técnica! As duas principais vantagens do Duo Stim são: possível aumento do número de óvulos/embriões e redução do tempo para alcançar a gravidez. Entre as desvantagens, pode-se dizer que a segunda estimulação do Duostim pode demorar mais e, conseqüentemente, a quantidade de medicamentos pode ser maior, o que eleva o custo do tratamento.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO

1. No caso em tela trata-se de uma paciente com idade avançada e diagnóstico de infertilidade e de acordo com as informações, já foram realizadas as investigações das possíveis causas secundárias à infertilidade, estando todas dentro da normalidade, restando apenas como tratamento a fertilização in vitro, na qual escolheu-se a técnica de duplo estímulo devido à idade avançada da paciente, onde há uma menor reserva ovariana. Considerando o desejo do casal de ter um filho, entende-se que a Requerente deva seguir os trâmites legais previstos na legislação vigente.
2. A fertilização in vitro **é um procedimento de alto custo não padronizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. No entanto, o Ministério da Saúde estruturou um grupo de trabalho para discutir a sua inclusão na tabela do SUS ainda no ano de 2012, sem haver um Protocolo padronizado até o momento. **Atualmente 08 (oito) Hospitais Públicos realizam o procedimento no Brasil com custo bem inferior ao da rede privada.** Lembrando que a Portaria GM/MS Nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012 destinou recursos financeiros no valor total de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais) aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides
3. Desta forma este Núcleo conclui que **a Requerente deve ser avaliada em um ambulatório de ginecologia/obstetrícia do SUS especializado em infertilidade**, cabe à Secretaria de Estado da Saúde (SESA), disponibilizar tal consulta, para que siga o fluxograma descrito na Portaria 388/2005 e se defina se há possibilidade e indicação de realização de fertilização in vitro.
4. Após avaliada a situação clínica da paciente, as recomendações da Portaria e exposto sobre os riscos ocasionados pela gestação (devido a modificações fisiológicas do organismo materno) caso seja confirmada a única possibilidade do procedimento, assim como a melhor técnica a ser realizada para o caso, a paciente deverá ser referenciada para serviço de alta complexidade especializado no tratamento de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

infertilidade, através do sistema de regulação estadual. **É de responsabilidade da SESA promover o agendamento do mesmo juntamente a um dos hospitais credenciados pelo SUS.**

5. 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.
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando a idade da paciente, quanto menor o tempo para a realização do procedimento, maior as chances de sucesso, e que, um tempo de espera prolongado pode inviabilizar de forma definitiva a possível gestação, o agendamento deve ocorrer o mais breve possível.**





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

Lamaita RM, Amaral MC, Cota AM, Ferreira MC. Propedêutica básica da infertilidade conjugal. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 46/Comissão Nacional Especializada em Reprodução Humana)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de atenção básica – Saúde sexual e reprodutiva. Brasília – DF, 2013.

MELO, Anderson Sanches de. **Duostim: entenda o que é, como funciona e qual a sua importância na FIV.** 2020. Centro de Fertilidade de Iobeirão Preto. Disponível em: <https://ceferp.com.br/blog/reproducao-assistida/duostim/>. Acesso em: 16 abr. 2021.