



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 637/2021

Vitória, 16 de junho de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha– ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Helimar Pinto, sobre o procedimento: “**fertilização In Vitro**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, 39 anos, está tentando engravidar desde 2017. Neste período realizou cirurgias e exames para investigação e tratamento de fatores que comprometiam a gestação e na última histerossalpingografia foi evidenciado o mal funcionamento das tubas uterinas, sendo então constatado a necessidade de fertilização in vitro para a viabilidade da gestação. Como não dispõe de condições financeiras para custear o procedimento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 27, consta descrição cirúrgica de ooforectomia laparoscópica com retirada de aderência entre apêndice cecal e anexo direito, ressecção de teratoma de ovário esquerdo e miomectomia em 26/03/2018, realizada em hospital privado.
3. Às fls. 28, ultrassonografia pélvica transvaginal de 14/10/2017 evidenciando nódulos uterinos sugestivos de mioma, ovário direito de volume aumentado devido a dois



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

cistos com paredes irregulares e conteúdo heterogêneo, sugerindo cistos hemorrágicos rotos e imagem sugestiva de cisto dermoide no ovário esquerdo.

4. Às fls. 29 a 32, ultrassonografia de abdome total sem alterações em 14/10/2017.
5. Às fls. 33 e 34, ultrassonografia pélvica com doppler, em 08/12/2017, evidenciando possibilidade de cisto dermoide em ovário esquerdo.
6. Às fls. 35, ressonância magnética de pelve em 19/12/2017, com a seguinte impressão: útero aumentado a custa de nódulos compatíveis com miomas. Discretas aderências fibrocicatriciais pélvicas inespecíficas. Ovários aumentados de volume à custa de cistos com características fisiológicas, para os quais sugere-se manter controle evolutivo por exame ultrassonográfico. Imagem compatível com pequeno cisto dermoide em ovário esquerdo.
7. Às fls. 22, exame histopatológico de 27/03/2018 com a seguinte microscopia: leiomioma, cisto de ovário esquerdo, teratoma cístico maduro.
8. Às fls. 38, ultrassonografia pélvica endovaginal, de 04/07/2018 evidenciando miomas uterinos.
9. Às fls. 38 e 39, ultrassonografia pélvica endovaginal, de 04/07/2018 evidenciando miomas uterinos e cisto ovariano à esquerda de provável origem funcional.
10. Às fls. 38, Ultrassom de protocolo para mapeamento de endometriose em 11/03/2020 com a seguinte impressão diagnóstica: nódulos miomatosos, sinais associados a processo aderencial pélvico principalmente à direita. Não foram evidenciados sinais de endometriose profunda.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

11. Às fls. 45, ultrassonografia pélvica, de 02/04/2019 evidenciando miomas uterinos e cisto de ovário direito.
12. Às fls. 46, histeroscopia com as seguintes alterações: óstio tubário esquerdo não reagente, endométrio não compatível com fase do ciclo menstrual por apresentar hipertrofia endometrial em parede anterior e posterior, sendo mais evidente em parede anterior.
13. Às fls. 47, histerossalpingografia em 25/10/2016 com obstrução de trompa esquerda.
14. Às fls. 48, histerossalpingografia de 27/03/2019 sem alterações.
15. Às fls. 49, histerossalpingografia de 14/07/2020 com trompa direita opacificada pelo meio de contraste de calibre normal e pregueado mucoso conservado, porém, sem peritonização do meio de contraste durante o exame.
16. Às fls. 50, histerossalpingografia de 01/10/2020 com trompa direita opacificada pelo meio de contraste, sem peritonização do meio de contraste durante o exame.
17. Às fls. 91, relatório médico em papel timbrado de clínica de reprodução humana privada, em 14/12/2020, referindo: casal com infertilidade primária há 07 anos. Ela com alteração tubária bilateral, indicado fertilização in vitro com biópsia embrionaria (PGT-A) para estudo genético prévio devido à idade avançada com queda da qualidade oocitária.
18. Às fls. 91, formulário para pedido judicial em saúde assinado pela Dra. Camila Matos Poncio, reprodução humana, CRMES 9550.
19. Às fls. 95, orçamento pra FIV + ICSI



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

**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
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

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

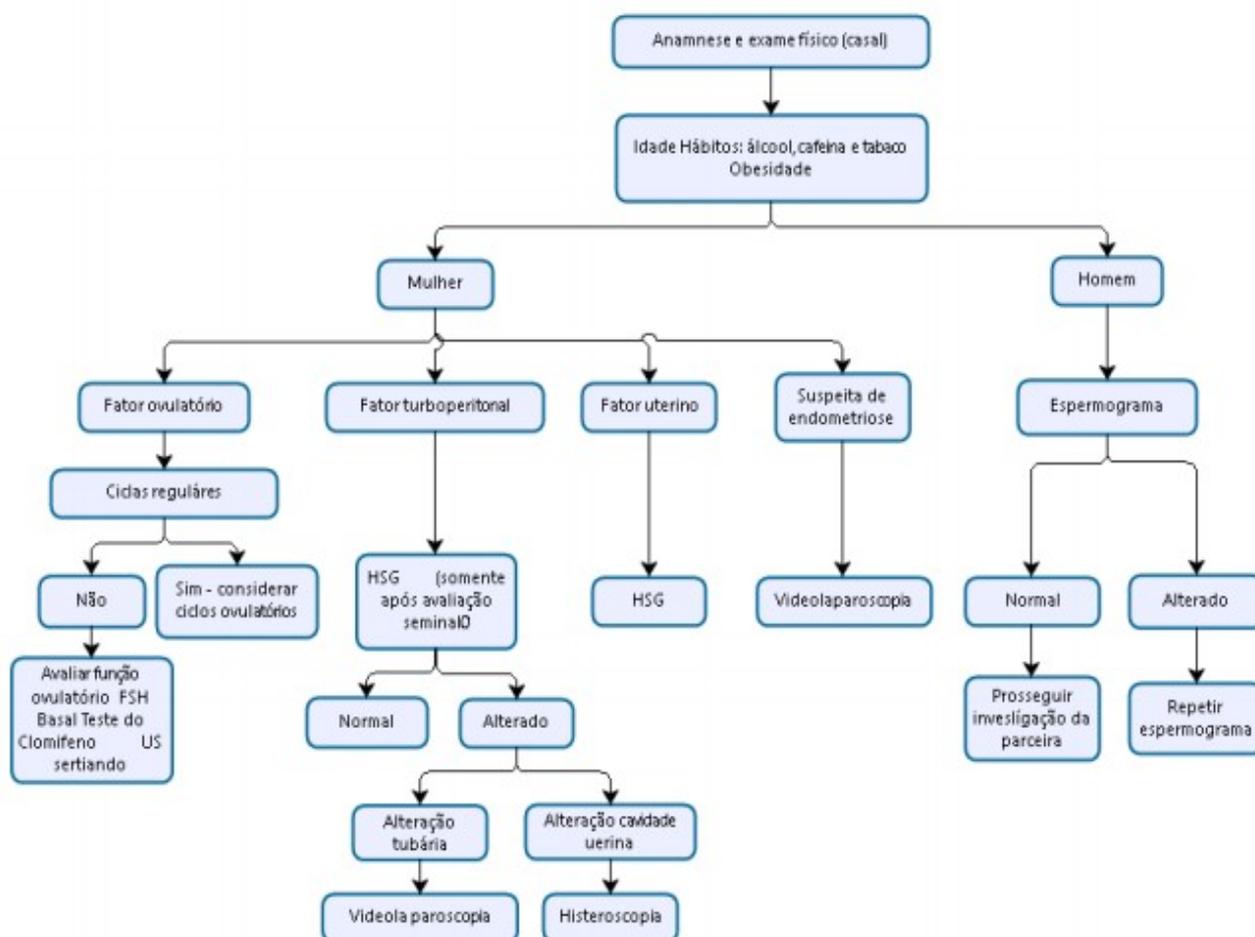


Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

ano.

- 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.
- Abaixo temos o algoritmo da abordagem do casal infértil:

ALGORITMO 1 - INVESTIGAÇÃO BÁSICA DO CASAL INFÉRTIL





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

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 Embryo-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.

III – CONCLUSÃO

1. No caso em tela trata-se de uma paciente com idade avançada e diagnóstico de infertilidade devido à impermeabilidade das tubas uterinas, sendo indicado a fertilização in vitro.
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 e com custo bem inferior ao da rede privada.
3. **A avaliação diagnóstica de infertilidade deve incluir a avaliação da função ovulatória, estrutura e patência do trato reprodutivo feminino e a análise**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

do sêmen/ fatores masculinos. Portanto, de acordo com os resultados dos exames apresentados, a paciente apresenta uma das tubas uterinas permeável, o que não impossibilita a efetivação da gravidez de forma natural, apesar de dificultá-la e poder levar a um maior tempo para que ocorra. Além disso, não consta nos documentos evidências de investigação dos fatores masculinos em relação as causas da infertilidade. Entretanto, há de se considerar a idade avançada da paciente, 39 anos. Por isso, este Núcleo sugere que a Requerente deva seguir os trâmites legais previstos na legislação vigente.

4. Desta forma este Núcleo conclui que a Requerente deve ser avaliada em um serviço de infertilidade do SUS, cuja responsabilidade de disponibilizar a avaliação é da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), para que siga as normas descritas na Portaria 388/2005 e se defina se há possibilidade de gestação natural ou realização de fertilização in vitro. Após avaliada a situação clínica da paciente, seguidas as recomendações da Portaria e exposto sobre os riscos ocasionados pela gestação (devido a modificações fisiológicas do organismo materno), caso seja confirmada a fertilização in-vitro como única possibilidade para o caso em tela, cabe também a 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 requerer ao setor TFD que acione efetivamente o tratamento fora do Espírito Santo.
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, caso se conforme a indicação do procedimento, quanto menor o tempo para a realização do procedimento, maiores as chances de sucesso, pois um tempo de espera**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

prolongado pode inviabilizar de forma definitiva a possível gestação. Nesse caso o agendamento da consulta em um serviço de fertilidade do SUS deve ocorrer o mais breve possível.



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.