



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1017/2020

Vitória, 21 de agosto de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr<sup>a</sup>. Nilda Márcia de A. Araújo, sobre o procedimento: **ooforectomia esquerdo**.

**I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente de 64 anos descobriu no final de 2019, cisto em região abdominal, de tamanho aproximado de 17x7 cm, necessitando realizar procedimento cirúrgico em hospital de grande porte, em caráter de urgência. Por ter sido considerada uma cirurgia eletiva e devido a pandemia, a consulta agendada para 04/04/2020 para dar prosseguimento ao procedimento cirúrgico foi desmarcada. Como a Autora vem sentindo dores insuportáveis na região, e não consegue atendimento para dar seguimento a realização da cirurgia, recorre à via judicial para garantir o tratamento.
2. Às fls. 26 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, sem data, emitido pela Dr<sup>a</sup> Márcia E. V. Melhem, ginecologista, CRM ES 7385, solicitando cirurgia em região anexial esquerda, devido a suspeita de câncer ovariano. Descrição de volumosa formação cística complexa no anexo esquerdo (volume 1239 ml – topografia ovariana).
3. Às fls. 27 consta ficha de referência, emitida em 14/09/2019 pela Dr<sup>a</sup> Márcia E. V. Melhem, encaminhando para cirurgia ginecológica.



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

---

4. Às fls. 28 consta laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar, emitido em 19/11/2019 pelo Dr. Manoel de O. Barcelos Jr., ginecologia/obstetrícia, CRMES 3104, para clínica cirúrgica, caráter eletivo, a realizar ooforectomia esquerda.
5. Às fls. 32 consta agendamento no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM, para 03/04/2020 as 13 h, para consulta com cirurgia ginecológica.
6. Às fls. 33 consta guia de referência, emitida em 09/03/2020 pela Dr<sup>a</sup>. Bruna L. Ferraço, encaminhando para o ambulatório de cirurgia ginecológica, descrevendo paciente com dor em baixo-ventre, iniciada há 11 meses, e diagnóstico tomográfico de cisto anexial esquerdo de 16.4 x 6.6 cm.
7. Às fls. 34 apresenta laudo do exame citopatológico do colo de útero, emitido em 15/03/2019, negativo para malignidade.
8. Às fls. 35 a 37 consta laudo da ultrassonografia abdome total e imagens, emitido em 04/04/2019, evidenciando presença de formações císticas lobuladas, agrupadas e septadas no anexo esquerdo, deslocando a bexiga e o útero, medindo 14.8x9.8x13.8 cm (1061 ml); sinais de esteatose hepática moderada/acentuada/colecistopatia litiásica.
9. Às fls. 38 e 39 apresenta laudo de ultrassonografia endovaginal e imagens, emitido em 14/08/2019, evidenciando volumosa formação cística complexa no anexo esquerdo (volume 1239 ml), em topografia ovariana.
10. Às fls. 40 a 42 apresenta laudo TC abdome total e imagens, emitido em 27/01/2020, evidenciando formação expansiva cística, com aparentes finas septações, localizada na região anexial esquerda, medindo cerca de 16.4x6.6 cm nos maiores eixos transversos, de provável natureza ovariana. A lesão apresenta íntimo contato com as artérias ilíacas comum, interna e externa esquerdas, deslocando-se anteriormente e medialmente. Também apresenta contato e comprime a parede posterolateral esquerda da bexiga; colecistopatia litiásica.



**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. **O cisto ovariano** é uma condição ginecológica comum e é dividida em 2 principais categorias: os fisiológicos e os patológicos. Os fisiológicos englobam os cistos foliculares e cistos lúteos. Os cistos patológicos são considerados tumores ovarianos e podem ser benignos ou malignos.
2. Os cistos simples ovarianos, apesar de mais comum em pacientes jovens, são



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

---

ocorrências relativamente comuns em mulheres após a menopausa. Anteriormente, a presença deles neste grupo populacional era indicativa de ooforectomia independente de sintomas, fatores de risco para neoplasia ovariana ou aspecto ultrassonográfico. O temor advinha do fato de os tumores ovarianos malignos apresentarem-se em estágio avançado em mais de 75% dos casos no momento do diagnóstico, e a única maneira de intervir na história natural do câncer de ovário é o estabelecimento do diagnóstico precoce e a correta abordagem terapêutica

3. Cistos simples ovarianos uniloculares têm uma incidência que varia de 2,5 a 17% nas pacientes pós-menopáusicas. A faixa etária de acometimento destas mulheres é ampla na literatura variando de 45 a 84 anos; entretanto, há autores que observaram uma frequência maior entre 50 a 54 anos ( $p < 0,001$ ), sendo decorrente provavelmente de uma atividade hormonal residual ovariana
4. A maioria dos cistos é assintomático e desaparecem espontaneamente, quando estes são de volume muito grande podem gerar desconforto abdominal e até compressão de estruturas adjacentes. Outros sintomas podem incluir dor pélvica, dismenorreia, dispaurenia.
5. Com o advento da ultrassonografia e da cirurgia laparoscópica, a abordagem às patologias anexiais sofreu grandes modificações. O exame clínico, ultrassonografia e um estudo dos marcadores tumorais são a base dos protocolos diagnósticos existentes na literatura.
6. Vários aspectos ultrassonográficos têm sido utilizados para caracterizar a benignidade ou malignidade de uma formação cística ovariana como o tamanho, espessura da parede do cisto, multilocularidade, presença de partes sólidas, excrescências papilares, septos e suas características, alteração da ecogenicidade, bilateralidade, ascite e metástases. Os cistos ovarianos são caracterizados como: simples e benignos; quando uniloculares, a parede do cisto  $< 3$  mm de espessura; homogêneos; sem septos; partes sólidas; debris; excrescências papilares; ascite ou metástase



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

---

7. Os sintomas do **câncer de ovário** não são específicos, e incluem sensação de plenitude, dispepsia, edema, dor abdominal ou distensão, o que pode mimetizar outras condições, como síndrome do intestino irritável, e levar a paciente, desse modo, a um diagnóstico tardio.
8. A glicoproteína CA-125 é normalmente expressa em tecidos derivados de epitélios mulleriano e celômico, e é o único biomarcador atualmente utilizado em pacientes com câncer de ovário. Estudos recentes têm demonstrado uma utilidade maior do CA-125 como um exame de screening, porém ainda não há um consenso, já que várias outras doenças benignas podem elevar esse marcador, como endometriose, doença inflamatória pélvica e gravidez.
9. A avaliação clínica na suspeita de câncer de ovário pode ser útil quando as lesões já são muito extensas e há aumento relevante do volume abdominal devido à ascite ou a massas pélvicas grandes. No entanto, quando as lesões são pequenas e limitadas ao ovário, os exames de imagem são úteis na investigação inicial de sintomas abdominais persistentes, achados frequentes nas neoplasias ovarianas. A ultrassonografia transvaginal é valiosa, nos achados iniciais, para sugerir se as lesões são benignas ou malignas. Recentemente, o uso da laparoscopia diagnóstica tem sido indicado como a melhor modalidade para avaliar a distribuição do tumor e prever a ressecção cirúrgica para atingir o objetivo de citorredução ótima. Estudos mostram que o estadiamento laparoscópico é seguro e fornece uma avaliação mais confiável da extensão da carga tumoral.
10. Os exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, auxiliam na avaliação da extensão da doença, podendo ser utilizados para estimar a extensão e os locais de acometimento tumoral.



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. Uma vez que foi realizado o diagnóstico de um cisto ovariano simples, o manejo dependerá dos sintomas e tamanho do cisto, além da idade, antecedentes patológicos e status menopausal da paciente. Em paciente na pré menopausa, os cistos simples têm grande chance de serem fisiológicos e regredirem espontaneamente. Cistos maiores que 5 cm devem ser acompanhados com ultrassonografia anual, já aqueles maiores de 7 cm ou persistentes podem ser candidatos ao tratamento cirúrgico.
2. Nas pacientes pós menopausa, baseado em dados da literatura, sugere-se que as pacientes com cisto simples ovariano sejam acompanhadas com ultrassonografia endovaginal em 3, 6 e 12 meses após o diagnóstico inicial e, depois, anualmente associadas à dosagem do CA125 .
3. Caso a paciente seja sintomática ou haja modificações estruturais do cisto, como aumento do tamanho ou volume  $\geq$  a 10 cm, surgimento de excrescências papilares, partes sólidas ou outros sinais sugestivos de malignidade, bem como aumento dos títulos de CA125 ou decisão da paciente, nestes casos a intervenção cirúrgica será recomendada .
4. Então, não é recomendada a punção do cisto simples ovariano na pós-menopausa porque ela não apresentou resultados mais animadores do que aqueles encontrados nas pacientes que tiveram uma conduta expectante com controle ultrassonográfico com seis meses, assim como pela baixa sensibilidade e especificidade da avaliação citológica do aspirado do cisto ovariano no diagnóstico diferencial de neoplasia ovariana maligna
5. A laparoscopia cirúrgica é o método de escolha cirúrgico para tratamento de patologias ovarianas benignas em mulheres com menos de 40 anos. A extensão desta modalidade cirúrgica entra em debate, quando acima desta idade os tumores ovarianos borderline e malignos tornam-se mais frequentes. A laparoscopia cirúrgica deve ser reservada para mulheres com cisto simples ovariano não elegíveis para o tratamento conservador,



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

---

porém, com baixo risco para patologias ovarianas malignas

## DO PLEITO

1. **Ooforectomia esquerdo:** Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.09.06.021-6, sendo considerado de média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

## III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente com diagnóstico de massa cística de grande volume, associado a sintomas como dor abdominal, necessitando realizar procedimento cirúrgico em hospital de grande porte. Por ter sido considerada uma cirurgia eletiva e devido a pandemia, a consulta agendada para 04/04/2020 para dar prosseguimento ao procedimento cirúrgico foi desmarcada.
2. A possibilidade diagnóstica de um tumor maligno de ovário deve ser considerada na presença de uma massa anexial em paciente pós-menopausa. Apesar do relato na inicial de aumento na dosagem do CA-125, não encontramos o exame em anexo ou relatos nos documentos médicos. **Devido ao grande volume da massa, a ooforectomia está indicada no caso em tela, entretanto uma avaliação pré-operatória detalhada, pelo médico que realizará o procedimento cirúrgico, considerando-se a história clínica e os resultados dos exames complementares, são essenciais para a condução correta desses casos.**
3. Considerando que a paciente apresenta às fls. 40 a 41 descrição de tumoração cística de provável natureza ovariana; considerando o volume da massa e a conseqüente compressão de outras estruturas; considerando que já teve seu procedimento marcado e cancelado devido a pandemia; esse NAT conclui que **há indicação de avaliação da requerente pelo médico cirurgião ginecológico em serviço que realize**



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

---

- procedimentos cirúrgicos nesta área incluindo procedimentos de grande porte.** Cabe a SESA disponibilizá-la com brevidade, já que há suspeitas de se tratar de tumoração maligna.
4. Destacamos que para que a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) possa disponibilizar tal consulta é necessário que o paciente seja **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** pelo município.
  5. **No caso em tela, existe a suspeita de lesão maligna, que exige diagnóstico e tratamento precoces, não devendo ser adiada a consulta com especialista que definirá a melhor conduta e prazos.**
  6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

**REFERÊNCIAS**

Schettini JAC, Mendonça VG, Santos LC, Costa AAR. Conduta no cisto simples de ovário na pós-menopausa . FEMINA , Dezembro 2009, vol 37 , nº 12. Disponível em :<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2009/v37n12/a001.pdf>

Mine, L. Ovarian cysts. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 65 (19%) 81-89. Disponível em: <https://www.ejog.org/action/showPdf?pii=0028->





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

---

2243%2895%2902309-G

Farahani, L. et al. Reprint of: Benign ovarian cysts. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, V. 27, Issue 7, July 2017, Pages 226-230. Disponível em : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751721417300933>

CONITEC;

[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio\\_DDT\\_NeoplasiaMalignaEpitelialdeOvario\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_DDT_NeoplasiaMalignaEpitelialdeOvario_2019.pdf)

Lima, Renilton Aires et al; Abordagem das massas anexiais com suspeita de câncer de ovário; *FEMINA* | Junho 2010 | vol 38 | nº 6; disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n6/a1510.pdf>