



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1021/2020

Vitória, 21 de agosto de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Castelo – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra Valquiria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **cirurgia ginecológica – endometriose**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora apresenta forte dores há mais de 20 anos, possui passado clínico de cisto ovariano, aborto involuntário, Trombose venosa profunda e apresenta atual o diagnóstico com endometriose profunda. Neste contexto foi indicado correção cirúrgica ginecológica. Tal solicitação foi protocolada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) porém não disponibilizada até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. sem numeração consta laudo médico, sem data, em papel não timbrado pelo Sistema Único de Saúde onde se interpreta as seguintes informações: Paciente com dor pélvica crônica, passado de trombose venosa profunda, tomografia de 2019 sugestiva de endometriose pélvica profunda. Necessita de tratamento cirúrgico com equipe de várias especialidades cirúrgicas (ginecologia, proctologia e urologia).
3. Às fls. sem numeração consta formulário SISREG III com solicitação de consulta em cirurgia ginecológica, na situação devolvida em 04/11/2019, sob justificativa de ausência de prestador que realize tratamento de endometriose.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. sem numeração consta colonoscopia datada em 18/06/2019 com a seguinte conclusão de exame até o sigmoide sugestivo de lesões adjacentes ao cólon e reto a esclarecer.
5. Às fls. sem numeração consta laudo de duplex scan venoso do membro inferior direito, datado em 22/09/2017 com as seguintes conclusões: não há trombose venosa profunda aguda. Trombose antiga recanalizada na veia poplítea e na veia safena parva.
6. Às fls. sem numeração consta laudo de tomografia computadorizada do abdome total, datada em 26/06/2019 com o seguinte parecer: Achados sugestivos de endometriose pélvica profunda do compartimento anterior e posterior.
7. Às fls. sem numeração consta laudo de ultrassonografia pélvica transvaginal, datada em 01/04/2019 com a seguinte impressão: miomas uterinos.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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 progesterônica da gestação; adicionalmente, o fato de a paciente ter engravidado algumas vezes refletiria equilíbrio estroprogesterônico. 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 a 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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”.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 determinado tamanho e, ou intrinsecamente ou por bloqueio hormonal, permanecem estáveis, sem progressão. Porém, há outras lesões que avançam de forma agressiva, independentemente 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 devem 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. Indicação cirúrgica - 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 se deve 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).
3. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 PLEITO

1. **Cirurgia ginecológica para tratamento de endometriose profunda.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados ao Processo, trata-se de um paciente portadora de endometriose profunda, avaliada pelo ginecologista com indicação de correção cirúrgica.
2. Nos documentos não informa se a paciente já foi submetida a algum tratamento clínico. Sabemos que outras alternativas podem ser instituídas e para isso é necessário saber toda a história patológica da paciente a qual deverá ser analisada pelo profissional que atue na área de endometriose.
3. **Em conclusão este NAT entende que o requerente tem indicação de ser avaliado pelo médico cirurgião ginecológico em Instituição credenciada ao SUS que efetue procedimentos cirúrgicos nesta especialidade, a fim de definição de propedêutica para o caso em tela e os devidos prazos, assim como a necessidade de avaliação de outras especialidades para possível tratamento cirúrgico multidisciplinar. Sendo assim, se possível a consulta deveria ser disponibilizada em local que conte com equipes de urologia e**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

proctologia além da cirurgia ginecológica.

4. **A paciente deve ser inserida no cadastro do SISREG pelo município , para que a SESA disponibilize tal consulta, independente se há ou não prestador disponível.**
5. Não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo (conforme documentos formais da regulação estadual), 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 o desconforto** que vem provocando na paciente e comprometimento da sua qualidade de vida, entende-se que deva ter uma data definida para realizar o procedimento cirúrgico que respeite o princípio da razoabilidade.
7. **Segundo portaria 66/2020, divulgada em 06/08/2020 pela SESA, que trata do reagendamento das cirurgias eletivas, das consultas e exames laboratoriais especializados ofertados pelos serviços próprios e contratualizados pela SESA:**

A avaliação epidemiológica no Estado do Espírito Santo é fundamental para se considerar o reagendamento das cirurgias ambulatoriais eletivas, consultas e exames ambulatoriais especializados, que foram suspensos através da Portaria 038-R de 23 de março de 2020. Assim, considera-se como fatores que precisam ser observados para o reagendamento de procedimentos de saúde:

2.1) Redução sustentada de novos casos da COVID-19 durante, pelo menos, 14 dias consecutivos na área geográfica de Base Populacional.

2.2) Número apropriado de leitos hospitalares disponíveis, considerando leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) e leitos regulares.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2.3) A garantia da existência de EPIs, ventiladores mecânicos e equipe treinada para tratar todos os pacientes, relacionados ou não à doença COVID-19.

2.4) A instituição deve possuir funcionários em número adequado e consistente, devidamente treinados e instruídos, adequados aos procedimentos cirúrgicos planejados.

2.5) Rt da doença deve estar igual ou menor que 01 (um).

2.6) Adoção pelos serviços de saúde de medidas de vigilância em saúde.

2.7) A transição entre as medidas de isolamento social para controle da Pandemia e o reagendamento dos serviços de saúde deve acontecer de forma gradativa e segmentada. O processo de reagendamento será desenvolvido em 03 (três) etapas progressivas.

2.7.1) ETAPA I: oferta 30% (trinta por cento) da capacidade anterior, constatada pela série histórica e contratualizada na rede complementar;

2.7.2) ETAPA II: oferta de 70% (setenta por cento) constatada pela série histórica contratualizada na rede complementar contratualizada na rede complementar;

2.7.3) ETAPA III: oferta de 100% (cem por cento), voltando aos níveis da série histórica contratualizada na rede complementar.

2.8) Os serviços de saúde devem informar à Subsecretaria de Estado de Atenção em Saúde (SSAS) a sua situação epidemiológica à medida que avança nos estágios de reagendamento das cirurgias.

2.9) As etapas serão implementadas conforme avaliações de indicadores, critérios e protocolos considerando a possibilidade de manutenção e nova interrupção dos serviços em cenário epidemiológico desfavorável.

2.10) Caberá a Secretaria de Estado da Saúde o monitoramento das etapas previstas nesta Nota Técnica e a determinação quanto a interrupção dos serviços, se necessário



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 3.1) O reagendamento das consultas e exames ambulatoriais, cirurgias eletivas estabelecerá como prioridades a lista de casos cancelados e adiados anteriormente, para realização de consultas pré-cirúrgicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, ambulatoriais e hospitalares e cirurgias eletivas, os casos regulados e em auto gestão, seguindo as recomendações para aplicação de medidas que garantam segurança aos pacientes, colaboradores e profissionais de saúde que atuam no serviço.
8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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>