



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1378/2020

Vitória, 17 de novembro de 2020.

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado da Fazenda Pública Estadual, Municipal, Reg. Público, Meio Ambiente e Saúde de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Batista Chaia Ramos, sobre o procedimento: **videolaparoscopia diagnóstica/terapêutica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Autora, é portadora de endometriose profunda sintomática, com cisto em ovário direito, presença de formação hipocogênica, com comprometimento do reto. Por tal razão, há indicação de tratamento cirúrgico, indicado videolaparoscopia diagnóstica/terapêutica. A Requerente tentou agendar junto ao SUS a cirurgia, mas sem sucesso. Pelo exposto, recorre as vias judiciais.
2. Às fls. 11 consta laudo médico, de 14/10/2020, assinado pelo Dr. Virllen Vieira Paschoal, cirurgião geral, relatando: Paciente com quadro de dor abdominal, sem melhoras com medicações, com diagnóstico de endometriose profunda, muito sintomática, com USG apresentando cisto com conteúdo espesso em ovário direito, presença de formação hipocogênica, determinando endometriose profunda, com comprometimento do reto; Com indicação de tratamento cirúrgico de urgência, indicado videolaparoscopia diagnóstica e terapêutica. CID 10: N80.5 – endometriose do intestino.
3. Às fls. 12 apresenta requerimento da Requerente em tela à Superintendência Regional



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de Saúde do Estado, solicitando ao SUS-ES que seja concedido Videolaparoscopia Diagnóstica/terapêutica, em 21/10/2020.

4. Às fls. 13 a 15 consta formulário para prescrição de demandas não padronizadas do SUS, solicitando Videolaparoscopia Diagnóstica/terapêutica, devido a endometriose profunda. Informa ter realizado tratamento clínico sem resposta satisfatória, e que tratamento definitivo é cirúrgico. Paciente com quadro de dor, com piora nos períodos menstruais e diagnóstico de imagem de endometriose profunda, carimbo ilegível, sem data.

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.
2. 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%.
3. A causa exata da endometriose continua a ser desconhecida. Provavelmente, a etiologia é multifatorial. Várias características individuais (história familiar de endometriose, menarca precoce e exposição à circulação de hormônios esteroides, índice de massa corporal durante a infância tardia e início da adolescência), características do estilo de vida e fatores ambientais estão provavelmente relacionados com o desenvolvimento da endometriose. Uma história familiar positiva pode ser associada à endometriose, mas não está claro se esta associação pode ser explicada por mecanismos genéticos, elementos ambientais ou apenas uma maior consciência global.
4. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

5. 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.
6. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 paciente com endometriose profunda pode ser clínico, cirúrgico ou a combinação de ambos. Tem por objetivo resolver o problema da paciente, isto é, buscar o alívio da dor pélvica e a resolução da infertilidade. Tratar o sintoma e não focar exclusivamente na lesão. A abordagem terapêutica deve estar embasada no diagnóstico correto da localização e extensão da doença, resultado de uma avaliação clínica criteriosa e de estudos de imagem meticolosos.
2. Independente da modalidade terapêutica escolhida, o objetivo principal é o alívio da dor, a obtenção de gravidez e a prevenção de recorrências. Embora haja inúmeros estudos na literatura, os achados são contraditórios e inconclusivos. A melhor abordagem terapêutica para endometriose e infertilidade ainda não foi estabelecida.
3. Os efeitos da cirurgia em mulheres com EP parecem benéficos no que diz respeito à restauração da anatomia, remoção de implantes endometrióticos e endometriomas resultando em diminuição da inflamação. Porém não há evidência científica suficiente para recomendar cirurgia nestas pacientes como forma de melhorar as taxas de fecundidade.
4. A abordagem cirúrgica deve ser realizada nas seguintes situações:
 - falha da terapêutica hormonal para aliviar a dor.
 - situações de intolerância e de contraindicações ao uso destas drogas.
 - casos graves, muito sintomáticos, sem desejo de gravidez futura que querem uma alternativa ao uso de medicação por longo tempo.
 - estenose intestinal associada a sintomas de semi-obstrução do trânsito



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

intestinal.

- presença de massa pélvica de natureza incerta
 - lesão de íleo terminal e de apêndice cecal.
 - evidência de obstrução das vias urinárias
5. Na abordagem cirúrgica da endometriose profunda o risco de complicações intra e pós-operatórias potencialmente graves (fístula recto-vaginal ou ureterovaginal ou perfuração intestinal com peritonite fecal com necessidade de colostomia) é real. O risco de complicações depende do grau de envolvimento intestinal, abertura da mucosa vaginal, extensão da doença infiltrativa e experiência da equipe cirúrgica. A possibilidade de realizar este tipo de cirurgias num centro de referência reduz o risco de complicações e melhora os resultados clínicos. O objetivo da cirurgia é remover todos os focos visíveis e/ou palpáveis de endometriose em uma única cirurgia (one shot surgery) diminuindo, desta forma, os escores de dor e melhorando a qualidade de vida e os índices de fertilidade.

DO PLEITO

1. Videolaparoscopia diagnóstica/terapêutica.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os autos, a paciente em tela, 35 anos, possui endometriose profunda comprometendo reto, sintomática, que leva ao prejuízo em sua qualidade de vida., não obtendo êxito com o tratamento medicamentoso, sendo indicado, portanto, o tratamento cirúrgico por videolaparoscopia.
2. Sabe-se que a endometriose deve ser tratada primeiramente de maneira clínica, sendo a cirurgia considerada em casos refratários ou em casos com critérios específicos (relatados acima no relatório). Não foram enviados descrito neste auto, exames que



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

comproven o diagnóstico, nem quais tratamentos já foram realizados pela paciente até o presente momento. Entretanto, de acordo com as informações, a paciente já apresenta sintomas e comprometimentos estruturais.

3. Pesquisamos no Portal SUS a situação da paciente e encontramos o seguinte:

Consultas e Exames

Data de Atualização: 16/11/2020

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 5 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	Data de Solicitação	Situação
322196337	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	13/01/2020	Não Comparecimento
321719869	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	09/01/2020	Cancelada
267094968	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ADULTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	01/12/2018	Não Comparecimento
237239004	CONSULTA EM PROCTOLOGIA ADULTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	11/04/2018	Pendência
212300030	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - GERAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	30/08/2017	Não Comparecimento

Não consta consulta com ginecologista, que seria o especialista para instituir o tratamento clínico para endometriose. Além de não ter comparecido para realizar o exame de Ressonância Magnética de abdomen superior, não foi solicitada a ressonância de bacia/pelve/abdomen inferior, que é um dos exames complementares mais específicos para auxiliar no diagnóstico da patologia discutida.

4. Este Núcleo entende que a Requerente tem indicação de ser avaliada por um ginecologista, de preferência em Hospital que realize procedimento cirúrgico para verificação da história patológica e posteriormente ser instituído o tratamento específico. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado, em caráter eletivo. Não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo, é de responsabilidade da SESA disponibilizar que o setor TFD acione efetivamente o tratamento fora do Espírito



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Santo, ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.

5. 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 a consulta e o tratamento a ser indicado, que respeite o princípio da razoabilidade.
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos 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”.

7. Com relação às informações solicitadas no despacho:

1º) O tratamento da patologia por videolaparoscopia é fornecido pelo SUS? Em que unidade de saúde, em Cachoeiro ou mais próxima desta cidade?

O procedimento videolaparoscopia está cadastrado no SUS pelo código 02.09.01.006-1, classificado como alta complexidade. Consiste numa intervenção cirúrgica minimamente invasiva, muito utilizada em cirurgias ginecológicas e urológicas, consagrada para a retirada da vesícula biliar, que foi seu primeiro uso. Esta técnica tem a vantagem de menor trauma cirúrgico, menos sangramento intraoperatório, menor dor pós-operatória, recuperação pós-cirúrgica mais rápida e retorno mais cedo às atividades habituais e ao trabalho, além de menores cicatrizes. Ela reduz a taxa de infecções e a ocorrência de aderências pós-operatórias. Praticamente todas as cirurgias ginecológicas (cistos de ovário, dilatação das trompas, torção de ovário, gravidez ectópica, etc.) e urológicas podem ser realizadas por laparoscopia, além da retirada e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

os prolapsos do útero, bem como a cistocele ou retocele. A técnica de videoendoscopia também pode ser realizada em outros compartimentos como no tórax (videotoracoscopia), no pescoço, na face (em procedimentos de cirurgia plástica), vias urinárias e articulações. nas artroscopias (videoendoscopia de articulações) e endoscopia urinárias não é utilizado o gás carbônico para se criar espaço de trabalho e sim água destilada.

Quanto a cidade que realiza o procedimento ou o serviço de referência do Estado,, informamos que de acordo com informações da Secretaria de Estado da Saúde não existe prestador contratualizado pelo SUS que realize o procedimento por videolaparoscopia.

2º) O tratamento da patologia por laparotomia é fornecido pelo SUS? Em que unidade de saúde, em Cachoeiro ou mais próxima desta cidade?

O procedimento laparotomia exploratória é cadastrado no SUS pelo código04.07.04.016-1, classificado como média complexidade.

Quanto a cidade que realiza o procedimento ou o serviço de referência do Estado, informamos que a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim realiza cirurgia por meio de laparotomia exploratória.

3º) Há maior risco na prestação do serviço médico/hospitalar mediante laparotomia, em comparação com a videolaparoscopia?

Respondido na pergunta 1.

4º) Ambas as cirurgias deixam cicatrizes aparentes? A cicatriz deixada pela laparotomia é sobremodo inconveniente?

Ambas as técnicas deixam cicatrizes, entretanto, o tamanho da cicatriz na videolaparoscopia é mínimo e muitas vezes quase imperceptível.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

5º) Quais as inconveniências apresentadas pela laparotomia, que a leva a ser enjeitada, com preferência para a videolaparoscopia?

Respondido na pergunta 1. - Em relação a videolaparotomia esta técnica tem a vantagem de menor trauma cirúrgico, menos sangramento intraoperatório, menor dor pós-operatória, recuperação pós-cirúrgica mais rápida e retorno mais cedo às atividades habituais e ao trabalho, além de menores cicatrizes. Ela reduz a taxa de infecções e a ocorrência de aderências pós-operatórias.

6º) A situação da autora, de mulher, com 35 anos de idade, casada, trabalhadora autônoma, recomenda que o tratamento seja por videolaparoscopia?

Para responder essas pergunta, são necessários exames clínicos e complementares mais detalhados sobre a atual situação clínica da paciente. A partir daí o NAT tem como emitir parecer sobre a técnica mais recomendada.

7º) Há alguma situação clínica, específica da autora, que recomenda que o tratamento seja por videolaparoscopia?

Não consta no laudo médico informação sobre outras comorbidades que paciente tenha, além de não constar o exames clínico e exames complementares (imagem, p.ex.) detalhando sobre a atual situação clínica da paciente.

8º) O prescritor apontou que a situação clínica da autora requer tratamento cirúrgico com urgência. Qual o tempo que o NAT entende que uma cirurgia deve ser disponibilizada?

Respondida no item 5 e 6 da conclusão deste parecer técnico.

7º) O orçamento fornecido pela Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim (f. 16) informa que o tratamento por videolaparoscopia importa em R\$ 14.000,00 (catorze mil reais) aproximadamente. De maneira geral, esse preço é o cobrado pelo mercado para este serviço?

O NAT não tem como se pronunciar sobre o valor do procedimento, pois não



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

identificamos o valor na tabela da ANS. Entendemos que a Sesa poderá fornecer essa informação.

8º) Queira o NAT esclarecer tudo o mais que entender útil à causa da Justiça.

Às informações obtidas nestes documentos sobre a Requerente são sucintas, além de não termos exames atualizados, não nos permitindo respostas mais elaboradas e objetivas.



REFERÊNCIAS

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>. Acesso em: 17/11/2020

ANDRADE, Ana Gonçalves et al. Tratamento cirúrgico da endometriose profunda: série de 16 casos. Acta Obstet Ginecol Port, Coimbra, v. 10, n. 1, p. 15-20, mar. 2016. Disponível em. acessos em 09 dez. 2019.

Carneiro MM, Filogônio ID, Costa LM, de Ávila I, Ferreira MC. Clinical prediction of deeply infiltrating endometriosis before surgery: is it feasible? A review of the literature. Biomed Res Int. 2013;2013:564153. doi: 10.1155/2013/564153. Epub 2013 Sep 5