



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT 304/2019

Vitória, 12 de fevereiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pelo MM. Juíza de Direito, Dra. Raquel Durão Correia Lima, sobre o procedimento: **Exérese de Cisto Ovariano**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente 41 anos, foi diagnosticada com cisto dermoide e indicado exérese de cisto ovariano pelo ginecologista. No dia 14/11/2019 a requerente deu entrada no pedido de cirurgia, a qual foi agendada para 04/01/2020. Entretanto, até a presente data não conseguiu realizar a cirurgia devido a falta de vaga para internação. Por esse motivo, recorre as vias judiciais.
2. Às fls.09 a 12 constam exames pre operatórios e avaliação de risco cirúrgico, liberando a paciente para cirurgia.
3. Às fls. 13, comprovante de entrega do pedido para cirurgia na Santa Casa de Vitória em 14/11/2019.
4. Às fls. 14, consta laudo e ultrassonografia em 11/10/2019, com o seguinte opinião; aumento do volume uterino com nódulos miometriais volume de 177,2 cm³, miométrio de textura acústica heterogênea contendo 03 nódulos, sendo um deles em



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

parede anterior, subseroso, com manto mural maior que 50% que tangencia o endométrio. Cisto ovariano direito sugestivo de teratoma, volume de 276,28cm³. Provável hidrossalpinge a direita. Ovário esquerdo não visibilizado.

5. Às fls. 15, guia de especialidade BPA-I encaminhando a paciente para cirurgia ginecológica em 15/05/2018, pelo Dr. Gustavo Enrico C. Ruschi, ginecologista e obstetra, CRMES 5187, com indicação de exérese de cisto ovariano.
6. Nos laudos constam outros documentos que não agregam informações importantes.

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.



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

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 dermóide no ovário**, também denominado como **teratoma ovariano**, trata-se de tumor congênito originado a partir de células germinativas, que produz diferentes tipos de tecidos. O teratoma mais comum é o maduro de origem benigna, que acomete mulheres em sua idade reprodutiva, em casos raros desenvolve-se o imaturo, geralmente carcinoma de células escamosas.
2. O **teratoma maduro** é uma neoplasia benigna composta por tumores císticos, que atinge mulheres jovens durante o seu período reprodutivo, podendo ser unilateral e bilateral, com o crescimento vagaroso, na maioria dos casos de origem assintomática, podem causar dor, torção, infecção e no caso mais grave romper. Esses teratomas são mais sucessivos na fase da pré-menopausa, apresentando-se na maioria dos casos de forma unilateral, e bilateral em apenas 10% das pacientes acometidas pela patologia.
3. Tumores dermóides possuem estrutura clássica no exame de imagem, apresentando uma massa intensamente hiperecogênica, presença de tecido adiposo, calcificações e tufo de cabelos. Apresentam sintomatologia quando manifestam evolução do cisto, os anexos de tamanhos corpulentos estão propícios a obter uma torção ovariana. A torção ocorre particularmente pela presença de massas ou anexos, apresentando tamanhos volumosos, e ocasionando o movimento do ovário, devido a sua dimensão.
4. Os **teratomas imaturos**, apresentarem estruturas imaturas ou embrionárias, são classificados como teratomas císticos de origem maligna. Possuem três folhetos de camadas germinativas: ectoderma, mesoderma e endoderma. São descobertos



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

aproximadamente no início da vida adulta. Esses teratomas imaturos, diferenciam-se dos teratomas maduros, por causa das alterações no tamanho, prevalentemente sólidos na seção de corte e evidencia áreas de necrose. Raramente contêm existência de secreções sebáceas, pêlos e outras características.

5. Pode apresentar-se como massa pélvica calcificada, sangramento uterino anormal ou dor pélvica. Os locais de disseminação mais frequentes são peritônio e linfonodos retroperitoniais. A disseminação hematogênica para pulmões, fígado ou cérebro é incomum. Apresenta elevação dos níveis de alfafetoproteína em 50% dos casos. Esses tumores são graduados histologicamente baseando-se na quantidade e no grau de imaturidade celular do componente neuroepitelial (graus 1 a 3). Pacientes mais velhas tendem a apresentar tumores de graduação mais baixa que pacientes mais jovens. Os teratomas imaturos raramente são encontrados bilateralmente, sendo comum encontrarmos teratoma benigno no ovário contralateral

DO TRATAMENTO

1. O **tratamento via laparoscópica** é o mais frequentemente utilizado para os tumores benignos. É retirado o teratoma cístico, em seguida, encaminhado para o laboratório para ser realizada a biópsia, com a finalidade de determinar se contém células cancerígenas.
2. O **tratamento via laparotomia** consiste em uma incisão na parte inferior do abdômen para uma melhor visualização dos órgãos internos. A realização da laparotomia exploratória é utilizada para a remoção do anexo, como objetivo obter uma visão ampla do órgão, para uma adequada análise das estruturas císticas, tencionando as possibilidades de uma preservação do ovário, em seguida, a parte cística será encaminhada para a biópsia, com a finalidade de investigar a presença de células cancerígenas.
3. A **ooforectomia**, é uma cirurgia que tem como desígnio a remoção de um ou



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

ambos os ovários. A ooforectomia unilateral é considerada como o tratamento padrão para mulheres em idade reprodutiva e pacientes que possuem os teratomas imaturos.

4. Os tumores que são gradualmente mais maduros (teratoma imaturo grau 1) e não se dispersaram além do ovário, são tratados com a remoção cirúrgica dos ovários. Quando disseminados, uma grande parte do tumor exibem aparência muito imatura (teratomas imaturos de grau 2 ou 3), a quimioterapia é indicada após a cirurgia.

DO PLEITO

1. **Exérese de Cisto Ovariano.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com informações contidas nos autos, a paciente 41 anos, foi diagnosticada com cisto dermoide necessitando de realizar cirurgia para retirada do mesmo. Além disso, a paciente já foi encaminhada e atendida no serviço de referência para tal procedimento, porém sem data determinada.
2. O Procedimento solicitado é realizado pelo SUS e está cadastrado na Tabela SIGTAP sobre o número 4.09.06.021-6 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA, sendo classificado de média complexidade, devendo ser ofertado pelo Estado e para que seja realizado, é necessário que o pedido seja realizado via SISREG.
3. Apesar da paciente já ter o pedido de cirurgia em mãos, não consta documentos que comprove que a paciente foi cadastrado no SISREG ou se ela já foi atendida pelo cirurgião ginecologista que realizará a cirurgia.
4. Portanto, este NAT entende que a paciente tem indicação de realização do procedimento proposto e sugere que a Requerente seja avaliada pelo cirurgião



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ginecologista que realizará a cirurgia, no serviço de referência para que este realize a avaliação pré operatória e defina a propedêutica mais adequada. Caso a paciente já tenha sido avaliada, e o procedimento tenha sido indicado, em serviço do SUS, compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar o procedimento o mais breve possível.

5. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a realização da consulta e se necessário do procedimento, que respeite o princípio de 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. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente





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

REFERENCIAS

BARBOSA, Lyliana Coutinho Resende et al. Teratoma imaturo ovariano bilateral: relato de caso em jovem de 12. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 138-140, Apr. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200007>.

FAGUNDES, Rafaela Cássia Santana; COHEN, Juliana Vieira Frezza Bernardes. TERATOMA OVARIANO, UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Saber Científico**, Porto Velho, p.1-8, nov. 2018. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2865/Rafaela%20C%C3%A1ssia%20Santana%20Fagundes,%20%20Juliana%20Vieira%20Frezza%20Bernardes%20Coheb-eratoma%20ovariano,%20ouma%20revis%C3%A3o%20de%20literatura.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 14 fev. 2020.