



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 571/2020**

Vitória, 27 de março de 2020.

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

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas Do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **cirurgia de endometriose profunda**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora, 27 anos, foi diagnosticada com endometriose de ovário direito e em razão disso, necessita ser submetida a cirurgia de endometriose profunda. Ocorre que já foi realizada a solicitação administrativa para o fornecimento do referido tratamento, e ela recebeu a informação que no Estado não há prestador que realize o procedimento pleitado, por isso, recorre à via judicial.
2. Às fls 09 Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pelo Dr. Antonio Thomaturgo Littig, ginecologista, referindo que já foi feito tratamento com zoladex, necessita cirurgia de endometriose profunda, com risco de evolução do quadro de endometriose e agravamento.
3. Às fls. 10, espelho de solicitação do SISREG, com data de 22/11/2019, solicitando consulta em cirurgia ginecológica, classificação azul, situação devolvida por falta de prestador.
4. Às fls.11, laudo de ultrassonografia da parede abdominal, com data de 08/10/2019: nódulo hipocogênico no subcutâneo da região pélvica à direita, contornos nítidos, palpável, medindo 5,1 cm no maior diâmetro. Planos musculares íntegros, com



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

estruturas alinhadas e preservadas.

5. Às fls.12, resultado de ressonância magnética de pelve, com data de 16/10/2019, que evidenciou lesão heterogênea com discreto hipsinal em T1 e intensa impregnação pelo meio de contraste além de componente heterogêneo em T2, ocupando a parede abdominal da transição entre a fossa ilíaca e região hipogástrica, comprimindo e abaulando e sem planos de clivagem com a musculatura oblíqua externa e reto abdominal, promovendo abaulamento do subcutâneo local, medindo 5,6 x 3,2 em seu maior diâmetro, pode estar relacionado a volumoso endometrioma, fazendo diagnóstico diferencial de tumorações primárias locais. Sugiro correlação anatomopatológico. Questionável processo aderencial localizado ao útero e espessamento dos ligamentos uterossacos.
6. Às fls. 13, guia de referência e contra-referência, encaminhando para cirurgia ginecológica, emitida em 24/10/2019, pela Dr. Antonio Thomaturgo Littig, ginecologista, CRMES 5853, hipótese diagnóstica de endometrioma.

## **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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. 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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



## **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 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:



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

- 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 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. Cirurgia de Endometriose profunda.**

## **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os autos, a paciente em tela, em idade reprodutiva, possui massa pélvica de volume considerável, promovendo abaulamento de outras estruturas adjacentes, podendo se suspeitar de endometrioma.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

2. Sabe-se que a endometriose deve ser tratada primeiramente de maneira clínica, e no caso em tela há descrição de uso de zoladex no formulário de pedido judicial, entretanto, como o diagnóstico ainda não é definido e levando em consideração o tamanho da massa, a cirurgia deve ser considerada.
3. **Este Núcleo conclui que a paciente em tela tem indicação de ser avaliada por um ginecologista, de preferência em Hospital que realize procedimento cirúrgico nesta especialidade 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 ordenar ao setor TFD que acione efetivamente o tratamento fora do Espírito Santo, ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.**
4. 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.
5. 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”.

