



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

---

PARECER TÉCNICO/NAT/ TJES Nº629 /2020

Vitória, 06 de Abril de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 3ª Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr<sup>a</sup>. Maria Nazareth C de Figueiredo Cortes Giestas – sobre o fornecimento dos seguintes procedimentos: **Consulta em ortopedia, Consulta em reumatologia, Consulta em gastroenterologia, Consulta em cirurgia ginecológica.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente, 62 anos, foi diagnosticada com cisto ovariano esquerdo e encaminhada para consulta em cirurgia ginecológica para avaliar indicação de tratamento cirúrgico ou conduta conservadora. E ainda requer retorno de consulta para mostrar exames nas especialidades de ortopedia, reumatologia e gastroenterologia. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.**
2. Às fls 09, consta cópia das solicitações cadastradas no SISREG III, datada de 08/01/2020.
3. Às fls 10, Guia de Especialidade, BPA-I, emitida pelo Dr. Gustavo Enrico Cabral Ruschi, ginecologista e obstetra, CRM-ES 5187, solicitando consulta em cirurgia ginecoló-



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

---

gica, pois paciente apresenta USG endovaginal de 15/07/2014 evidenciando imagem cística anexial esquerda sem fluxo ao doppler medindo 4,6X3,7X3,3 cm, volume de 29,9cm<sup>3</sup> sugerindo cisto ovariano e USG de 23/12/2019 evidenciando região anexial esquerda com imagem anecóica de limites bem definidos, paredes finas e conteúdo homogêneo medindo 4,7X6X4,6 cm volume 69,2 cm<sup>3</sup>

## 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  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

## 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 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, dispareunia.
5. Com o advento da ultrassonografia e da cirurgia laparoscópica, a abordagem às patologias anaxiais 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



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

---

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

## **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



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

---

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, porém, com baixo risco para patologias ovarianas malignas

## **DO PLEITO**

1. **Consulta em ortopedia**
2. **Consulta em reumatologia**
3. **Consulta em gastroenterologia**
4. **Consulta em cirurgia ginecológica.**

## **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, trata-se de uma paciente 62 anos, com cisto ovariano visto ao ultrassom, com indicação de avaliação pelo cirurgião ginecologista.
2. Destacamos que não há nos anexos, nenhum laudo médico especificando antecedentes clínicos da paciente, exame físico e presença de sintomas. Ademais, não foram anexados nenhum exame de imagem ou laboratorial que corrobore com o diagnóstico, apesar de haver descrição da ultrassonografia no pedido de BPA-I.
3. Sabemos que se trata de paciente pós-menopausa com cisto ovariano, que apesar de apresentar características de benignidade ao ultrassom e pela descrição no BPAI, tamanho menor que 7 cm, exige uma avaliação do especialista e possivelmente exames complementares, podendo ser manejado com tratamento conservador dependendo dos fatores associados.



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

---

4. **Sendo assim este NAT entende que a paciente tem indicação de ser avaliada pelo cirurgião ginecológico, em serviço que realize procedimentos cirúrgicos desta especialidade, para que seja avaliada, e posteriormente adotada a melhor propedêutica. Cabe a SESA disponibilizar tal consulta e definir uma data.**
5. Não foi visualizado também por este NAT que o paciente foi **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** – pelo Município para que a consulta com ginecologista seja disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA).
6. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a realização da consulta, que respeite o princípio de razoabilidade.
7. 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”.
8. Em relação às consultas com ortopedista, reumatologista e gastroenterologista, este NAT fica **impossibilitado de emitir parecer técnico** quanto a necessidade destas consultas, haja vista, a ausência de informações referentes à condição clínica que justifique tais solicitações.
9. **Devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus, de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em casos de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes infectados com o coronavírus.**



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

---

10. 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=0028-2243%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>