

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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT 1772/2019

Vitória, 01 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **Consulta em cirurgia ginecológica.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a requerente realizou histerectomia parcial e após esse procedimento, foi diagnosticada com cisto hemorrágico em ovário e aderência em alças intestinais, acarretando em mau funcionamento de seu sistema digestório e, por isso, necessita de cirurgia com urgência. Devido ao exposto, solicitou consulta com especialista, porém, devido a demora para a realização do procedimento a requerente não viu outra alternativa a não ser procurar o juizado.
2. Às fls. 04 há declaração da secretaria municipal de saúde de Itapemirim, assinado pela responsável pelo SISREG e Cirurgias eletivas do município, referindo que a paciente compareceu ao AMA para solicitar o procedimento consulta em cirurgia ginecológica, e a solicitação foi enviada ao SISREG sob o código 305048439 em 04/09/19.
3. Às fls. 05 consta guia de Referência e contra-referência para Cirurgia Ginecológica, emitido em 11/07/2019 pelo Dr. Geovane C. Clara, CRMES não visualizado, com a seguinte descrição: tumoração cística heterogênea de aspecto inespecífico, histerectomia parcial com fibroaderências envolvendo colo, reto e sigmóide.

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

4. Às fls. 07 consta laudo de Ressonância Magnética de Pelve, com data de 11/02/2019 com a seguinte impressão diagnóstica; histerectomia parcial, com alterações fibroaderenciais envolvendo colo uterino, o reto superior e retossigmoide. Ovário esquerdo apresentando imagem cística heterogênea, com focos de sangramento de permeio, de aspecto inespecífico. Sugere-se manter controle evolutivo em curto prazo. Formação cística alongada para ovariana esquerda, sugerindo provável hidrossalpinge. Cisto da Glândula de Bartholin à esquerda com conteúdo hemático.
5. Às fls. 08, conta espelho do SISREG, solicitando consulta em cirurgia ginecológica, com data de 04/09/2019, em situação pendente, classificação amarela e descrição da Ressonância Magnética.

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

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

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. **CISTO HEMORRÁGICO:** é uma massa anexial formada devido à ocorrência de sangramento no interior de um cisto folicular ou de um cisto de corpo lúteo. Podem se apresentar com inúmeros sintomas, variando desde assintomático até um abdome agudo. São mais comuns em mulheres antes da menopausa.
2. Geralmente são detectados por ultrassonografia, mas são frequentemente subdiagnosticados devido aos vários aspectos presentes neste exame, que podem gerar confusão diagnóstica. A maioria dos cistos hemorrágicos são funcionais, e desaparecem espontaneamente durante o acompanhamento clínico
3. O cisto hemorrágico tem inúmeros aspectos no exame de imagem, o que pode gerar dúvidas em relação ao diagnóstico diferencial. O correto diagnóstico permite a realização do tratamento conservador, evitando procedimentos invasivos desnecessários. Em relação ao aspecto ultrassonográfico, geralmente se apresenta com tamanho de 3 à 3,5 cm, com paredes finas, bem definidas e regulares, pode apresentar pequenas septações em seu interior sem fluxo ao doppler.
4. **HIDROSSALPINGE:** ocorre quando há uma obstrução distal da trompa e esta se enche de líquido, que pode ser seroso, hemorrágico ou purulento. A causa mais comum de obstrução distal da trompa é a doença inflamatória pélvica, outras causas incluem endometriose, aderências geradas por cirurgia prévia, câncer e gravidez tubária. Quando o conteúdo é hemático denomina-se hemossalpinge, e quando o conteúdo é purulento, de piossalpinge.
5. Seu diagnóstico geralmente é realizado por ultrassonografia, porém quando uma manifestação atípica ocorre, ou quando é associada a outra lesão anexial a ressonância magnética é de grande utilidade

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

6. **ADERÊNCIAS PERITONEAIS:** São pontes de tecido fibroso neoformado que ligam duas ou mais estruturas anatomicamente separadas. Podemos dividi-las em pélvicas, quando envolvem estruturas pélvicas, e abdominais, quando abrangem as demais estruturas intra-abdominais. Geralmente são sequelas de cirurgias, doença inflamatória pélvica, apendicite, endometriose e corpos estranhos. Comumente inofensivas e assintomáticas, podem, contudo, alterar a anatomia e/ou função dos órgãos envolvidos, manifestando-se por meio de obstrução intestinal, dor pélvica, infertilidade e esterilidade. Estas situações implicam em grande potencial de morbidade e até de mortalidade.
7. Aderências intraperitoneais são a causa mais comum de obstrução intestinal e as operações intestinais são as mais comumente realizadas no abdome, respondendo, portanto pela grande maioria dos casos de aderência pós-operatória. Segundo Ellis e colaboradores, a incidência de obstrução é de 21% durante o primeiro mês de pós-operatório e 18% entre o segundo mês e o término do primeiro ano de pós-operatório, o que demonstra que a maior parte das obstruções por aderências pós-operatórias se dão em período precoce de pós-operatório. Conforme Becker e colaboradores, a incidência de aderências intraperitoneais pós-operatórias varia de 67 a 93% após operações abdominais de um modo geral, e até 97% após procedimentos ginecológicos pélvicos.
8. Durante o primeiro ano de pós-operatório de cirurgia intestinal a incidência de internação por obstrução intestinal é de 8,6 a 12,6% dos casos e em 1,3 a 2,6% dos casos haverá necessidade de cirurgia de lise de aderências. Em 2 anos após a intervenção, 12 a 17% apresentam oclusão intestinal e 2,3 a 5,1% têm procedimento antiaderência em seus registros. Após uma primeira cirurgia para obstrução intestinal por aderências o percentual de recidiva alcança 53%, dependendo do tipo de cirurgia, ao passo que chega a 85% se o procedimento tem de ser repetido. Além disto as reoperações por aderências são extremamente difíceis com alto potencial de morbidade por lesão iatrogênica de alças intestinais.

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

DO TRATAMENTO

1. **CISTO HEMORRÁGICO:** são geralmente de tratamento não cirúrgico, e na maioria dos casos com um diagnóstico correto, um acompanhamento clínico e ultrassonográfico, são suficientes para a resolução.
2. O tratamento cirúrgico pode ser indicado naqueles casos de cistos de grande volume(> 5cm), dor abdominal persistente, se não houver resolução espontânea do cisto, massas em que não se pode descartar a possibilidade de malignidade, ou na presença de complicações como a ruptura e a torção ovariana.
3. **HIDROSSALPINGE:** o tratamento será direcionado ao fator etiológico da obstrução tubária.
4. **ADERÊNCIAS PERITONEAIS:** Há importantes discussões sobre as aderências pós-operatórias e o papel da cirurgia na prevenção de recorrências após o tratamento com sucesso na fase aguda. Neste ponto estuda-se a escolha entre abordagem laparoscópica ou laparotomia, com aparentes vantagens para a primeira via, à medida que a menor lesão peritoneal parece diminuir a presença de aderências.
5. O tratamento conservador mostra altos índices de recidiva (53% após o primeiro episódio obstrutivo, 85% após o segundo). A decisão em favor da conduta clínica expectante justifica-se na tentativa de se evitar laparotomia, com sua morbidade associada.

DO PLEITO

1. **Consulta em cirurgia ginecológica.**

III – CONCLUSÃO

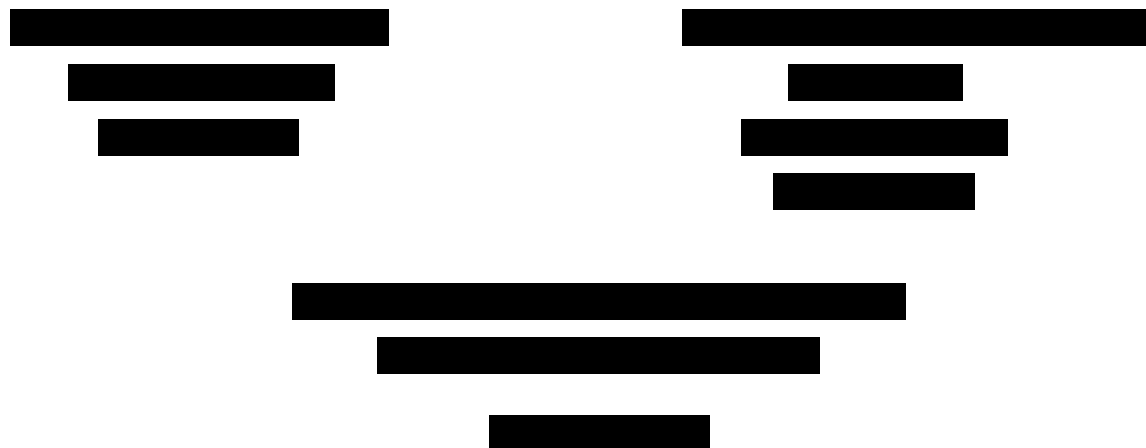
1. De acordo com informações contidas nos autos, a Requerente, 44 anos foi submetida a histerectomia parcial e após o procedimento evoluiu com quadro de vômitos e constipação intestinal, submetida a ressonância magnética que evidenciou cisto

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

ovariano hemorrágico, hidrossalpinge e fibroadenomas em colo uterino, reto superior e retossigmoide, por isso solicita consulta em cirurgia ginecológica.

2. Devemos evidenciar que não há nos anexos nenhum laudo médico ou descrição da data de realização da cirurgia prévia, do tempo de evolução, do exame físico e descrição do quadro clínico da paciente. Bem como do manejo clínico instituído.
3. Destacamos que o procedimento cirúrgico de liberação das aderências intestinais geralmente são realizadas pelo médico cirurgião geral, cirurgião do aparelho digestivo ou coloproctologista, cabendo ao cirurgião ginecológico o tratamento cirúrgico de útero e anexos. No caso em tela, portanto, cabe avaliação conjunta do cirurgião geral e cirurgião ginecológico.
4. De acordo com aos laudos e documentos que constam nos autos, **este NAT, sugere que a paciente necessita de uma avaliação do cirurgião ginecológico, em conjunto com o cirurgião geral ou cirurgião do aparelho digestivo ou proctologista, em Hospital que realize procedimento cirúrgico, para verificação do quadro e posteriormente instituição do tratamento específico visto que as complicações apresentadas pela paciente, abrangem tanto a parte ginecológica como intestinal.**
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, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta, seguida de tratamento 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”.



REFERENCIAS

1. JAIN, K. A. Sonographic Spectrum of Hemorrhagic Ovarian Cysts. *J Ultrasound Med* 21:879–886, 2002. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.7863/jum.2002.21.8.87>
2. ABBAS. A. M. et al Hemorrhagic ovarian cysts: Clinical and sonographic correlation with the management options. *Middle East Fertility Society Journal*, 21: 41-45, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110569015300157>
3. BASILIO PC. Obstrução intestinal por aderências: utilização de membrana bio-reabsorvível (hialuronato de sódio + carboximetilcelulose) seprafilm® na profilaxia de complicações em reoperações abdominopélvicas. **Rev bras Coloproct**, 2003;23(3):168-171. Disponível em https://www.sbc.org.br/revista/nbr233/P168_171.htm?c2jic=593997 < Acesso em 01/11/2019 >.
4. SEID, V.E. Et al. A Videolaparoscopia no Diagnóstico e Tratamento da Obstrução Intestinal. *Rev bras Coloproct*. 27: 228-234. Abril/Junho, 2007. Disponível em: www.sbc.org.br/pdfs/27_2/18.pdf

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

5. KIM, M.Y. Et al. MR Imaging Findings of Hydrosalpinx: A Comprehensive Review. *radiographics.rsnajnl.org*. 29:495-507. March-April 2009. Disponível em : <https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/rg.292085070>