

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

PARECER TÉCNICO/ NAT/TJES2001/2019

Vitória, 29 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2º Vara da comarca de São Gabriel da Palha-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Douglas Demoner Figueiredo, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgião ginecológico.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente 42 anos, apresenta adenomiose que vem se agravando e por isso, necessita de consulta para avaliação do quadro clínico e posterior cirurgia. Todavia, a autora ainda encontra-se a espera da consulta, que está em situação pendente nos SISREG. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**
2. Às fls. 09 consta laudo de Ressonância Magnética da Pelve, com data de 13/07/2018, com a seguinte conclusão; útero retrovertido de dimensões pouco aumentadas e com sinais de adenomiose. Hematossalpinge à direita e hidrossalpinge à esquerda. Cisto simples no ovário direito.
3. Às fls. 10 guia de referência e contra-referência do SUS, sem data de emissão, carimbo médico não legível, encaminhando a autora à Cirurgia ginecológica devido a quadro de hipermenorreia, dismenorreia, dor abdominal difusa não cíclica e descrição do laudo da RNM, fez uso de dienogeste por 6 meses sem melhora, com hipótese diagnóstica de adenomiose.

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

4. Às fls. 12 e 13 consta laudo médico emitido em 22/10/2019, pela Dra. Gyovana P. Libalde, ginecologia – obstetrícia, CRM 4503, relatando que paciente “apresenta queixas crônicas de dor pélvica, irradiando para lombar, cólicas persistentes, piora incapacitante durante período menstrual. Dores às relações sexuais. Sintomas estes sugestivos de endometriose. A ressonância pélvica, confirmam os sinais, útero retrovertido (aderências – cicatrizes) e com sinais de adenomiose. Há sinais de sangue no interior da trompa direita. O relato acima confirma as queixas da paciente. Por estudos clínicos, sabe-se que sem o tratamento adequado-cirúrgico, há progressão, piora dos sintomas. Fica então claro a necessidade de acelerar a resolução cirúrgica”.
5. Às fls. 14 e 15, carta resposta à Defensoria Pública informando que a consulta com médico em cirurgia ginecológica foi solicitada pela paciente em 20/02/2019 pelo SISREG, e a mesma é competência a ser ofertada pela Secretaria Estadual de Saúde – SESA.
6. Às fls 16, espelho do SISREG, solicitando consulta em cirurgia ginecológica em 20/02/2019 classificação azul, alterada para amarela em 27/04/2019, e situação pendente em 25/10/2019.

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.

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

- 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.

DA PATOLOGIA

1. A **Adenomióse** é uma alteração benigna do útero que, histologicamente, caracteriza invasão benigna do endométrio no miométrio, além de 2,5 mm de profundidade ou, no mínimo, um campo microscópico de grande aumento distante da camada basal do endométrio, com presença de glândulas e estroma endometrial circundado por hiperplasia e hipertrofia das células miometriais. Classicamente, a adenomióse é identificada em espécimes de histerectomia. A apresentação clínica da doença é variável assim como seu impacto sobre a vida da mulher. O avanço nas pesquisas é dificultado pela necessidade de diagnóstico histológico e ausência de consenso com relação à sua classificação. Sua real incidência permanece desconhecida e os dados da literatura variam amplamente (1 a 70% e, em média, 20 a 30% dos espécimes de histerectomia) em virtude da ausência de padronização dos critérios diagnósticos, assim como as diversas definições histológicas utilizadas. Acomete, em geral, mulheres entre 40 e 50 anos, mas pode ser encontrado, incidentalmente, em mulheres mais jovens com quadro de sangramento uterino anormal e dismenorreia

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

2. O quadro clínico da adenomiose é heterogêneo e o sangramento uterino aumentado e a dismenorreia são os sintomas mais comuns – atingindo 65% dos casos. Alguns estudos sugerem relação com infertilidade, o que pode ser devido ao extenso comprometimento da parede, causando irregularidade na cavidade uterina; ou relação com a diminuição da reserva ovariana pertinente ao adiamento da maternidade, como observado recentemente. Além disso, algumas mulheres podem apresentar miomas, pólipos e endometriose concomitantes. Os sintomas mais comumente associados com adenomiose são a menorragia e a dismenorreia, manifestações inespecíficas que podem estar presentes, também, em pacientes com miomatose uterina, pólipos endometriais e outras condições clínicas. Sintomas menos comuns incluem dispareunia e dor pélvica crônica. A adenomiose pode ainda ser assintomática em aproximadamente um terço das pacientes ou estar associada à miomatose uterina, exibindo massa palpável no abdome, ou endometriose, podendo manifestar conjuntamente disquezia, disúria e infertilidade. O sangramento aumentado pode correlacionar-se à profundidade da invasão miometrial e à densidade de glândulas no miométrio. Pacientes com infiltração sub-basal do miométrio e com maior densidade glandular tendem a apresentar sangramento anormal com maior frequência. Alguns sugerem que o sangramento e a dismenorreia parecem relacionar-se positivamente à profundidade de invasão e à densidade glandular. O volume uterino, geralmente, mostra-se pouco aumentado, sendo maior quando existe associação com miomas. À palpação do fundo uterino, pode ser observada sensibilidade.
3. A adenomiose pode também estar relacionada à infertilidade e a complicações na gravidez e no puerpério, mas os relatos na literatura ainda apresentam controvérsias.
4. A ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética são ótimos métodos complementares para o diagnóstico da adenomiose. Considerando-se a maior disponibilidade e o menor custo, a ultrassonografia é considerada o exame de primeira linha, com sensibilidade de até 82% e especificidade de até 84%. No

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

entanto a experiência do examinador e a qualidade do equipamento podem interferir na performance do exame.

DO TRATAMENTO

1. É importante saber avaliar o quadro de cada paciente de maneira global e reconhecer o arsenal diagnóstico e terapêutico mais adequado para cada caso, para, além de propiciar um melhor cuidado e resultado terapêutico, fortalecer a relação médico-paciente.
2. O tratamento para adenomiose pode ser conservador ou intervencionista e pode ser baseado em: embolização venosa, tratamento hormonal (com progestágenos, anticoncepcionais orais combinados, antiestrogênicos, agonistas da liberação de gonadotrofinas GnRH, danazol, ou dispositivo endouterino com levonorgestrel) e a combinação de cirurgia com tratamento hormonal.
3. Para mulheres que desejam manter sua fertilidade, a embolização seletiva parece ser uma técnica promissora, embora ainda pouco estudada.
4. A ablação cirúrgica do endométrio ou a histerectomia são opções plausíveis para mulheres que não desejam engravidar.

DO PLEITO

1. **Consulta em cirurgia ginecológica.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com informações contidas nos autos, a Requerente, de 42 anos de idade, apresenta adenomiose com repercussões clínicas como hipermenorreia,

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

dismenorreia, dor abdominal difusa, dispareunia, que não respondeu ao tratamento clínico com dienogeste.

2. **Portanto, este Núcleo conclui que a paciente em tela tem indicação de ser avaliada por um cirurgião ginecologista, em Hospital que realize procedimento cirúrgico para verificação do quadro e posterior instituição do tratamento específico.**
3. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data que respeite o princípio de razoabilidade. Entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data para realização da consulta com cirurgião ginecológico.
4. A data de solicitação no SISREG foi em 20/02/2019. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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”.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERENCIAS

Carneiro M. M et al, Adenomiose, Disponível em:
file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/ProtocoloZAdenomiose.pdf