



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

### RESPOSTA TÉCNICA 2305

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Sebastião Pereira dos Santos Neto

**PROCESSO Nº :** 50631770620218130024

**SECRETARIA:** 2ª Vara Cível de Belo Horizonte

**COMARCA:** Belo Horizonte

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** LSP

**IDADE:** 41 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Fertilização in vitro

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** N97, N80

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Indução de gravidez em paciente portadora de endometriose

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG - 28192

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002305

#### **II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Tratamento solicitado: fertilização in vitro. Alegações sobre o pedido da autora: com intenção de se tornar mãe, a autora iniciou processo natural para engravidar, porém obteve de um médico especialista, o diagnóstico de endometriose do ovário (CID 10 N80.1), o que gera infertilidade. Quesitos a serem respondidos: 01 - O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente? 02 - O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora do paciente? 03 - A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente? 05 - Existem outros tratamentos considerados eficazes para a paciente? A requisição de consulta deverá ser acompanhada dos seguintes



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

relatórios médicos anexos: eventos ID nº . 3632648002 - Pág. 1/10,  
3632648016 - Pág. 1/2.

### **III – CONSIDERAÇÕES:**

A fertilização in vitro (FIV), e a transferência intratubária de zigoto (ZIFT) são técnicas de reprodução assistida (TRA), isto é, técnicas médicas utilizadas para auxiliar a reprodução humana. A FIV e a ZIFT apresentam etapas em comum, quais sejam: estimulação ao desenvolvimento e amadurecimento dos óvulos na mulher ( através do uso de medicamentos) , recolhem-se esses óvulos do ovário e, em um meio que simula a trompa ( “in vitro”), juntam-se os óvulos aos espermatozoides para que aconteça a fecundação. Esses “ovos” ou pré-embriões (óvulo fecundado pelo espermatozoide) vão ser colocados na mulher para o crescimento e desenvolvimento. Na FIV, esses ovos são colocados no útero. Na ZIFT, os ovos são colocados em uma das tubas uterinas.

Vários fatores pré-procedimento podem afetar o sucesso da FIV (idade, diagnóstico de infertilidade, história reprodutiva-obstétrica passada) .

**O principal determinante do sucesso da FIV é a idade da mulher.** Embora a fertilização in vitro possa superar em grande parte a infertilidade em mulheres mais jovens, **ela não reverte o declínio dependente da idade na fertilidade em mulheres mais velhas, particularmente aquelas com mais de 40 anos** . No caso em tela a paciente tem 41 anos. Em 2012, a porcentagem de ciclos usando embriões frescos de óvulos não doadores que resultaram em um nado vivo pela idade materna era a seguinte: menores de 35 anos de idade (40,7 por cento), 35 a 37 anos (31,3 por cento), 38 a 40 anos (22,2 por cento) , 41 a 42 anos (11,8 por cento) e > 42 (3,9 por cento) . A idade média das mulheres em TRA nos Estados Unidos é de 36 anos .



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

Esta diminuição no sucesso é paralela a outras formas de tratamento de fertilidade . Na FIV, o sucesso diminuído é devido tanto à responsividade ovariana diminuída à estimulação da gonadotrofina, resultando em um número reduzido de óvulos disponíveis para FIV, quanto a uma taxa de implantação diminuída por embrião transferido devido à baixa qualidade do ovo . Além disso, o risco de aborto espontâneo é significativamente maior em mulheres mais velhas.

O limite superior para realizar a fertilização in vitro sem óvulos de doadores é controverso e varia de acordo com o local, mas normalmente varia de 41 a 45 anos de idade . Em uma série em que a fertilização in vitro com óvulos autólogos foi tentada em mulheres de 45 a 49 anos, 70 de 231 (30 por cento) tiveram seu ciclo cancelado antes da recuperação, a taxa geral de gravidez por recuperação foi de 21 por cento (34 de 161), **mas apenas 5 das 34 gestações resultaram em partos de nascidos vivos e todas ocorreram em mulheres com 45 anos de idade** . A taxa de nascidos vivos por ciclo iniciado foi de 5 de 231 (2,1 por cento).

O tratamento da infertilidade em mulheres com endometriose é abordado identificando e tratando as causas reversíveis da infertilidade, seguido pela aplicação sequencial de várias terapias: ressecção cirúrgica da endometriose, indução da ovulação mais inseminação intrauterina e tecnologias de reprodução assistida. Geralmente é utilizada uma abordagem gradual, exceto no contexto de múltiplos fatores de infertilidade (por exemplo, componente significativo do fator masculino, reserva ovariana diminuída, fatores pélvicos) porque a presença de múltiplos fatores tem um grande efeito negativo na terapia conservadora. **No caso em tela não está claro se outras técnicas de tratamento foram utilizadas previamente, e também se existem outros fatores de infertilidade.** Para casos com múltiplos fatores de infertilidade o mais indicado é a fertilização in vitro em



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

vez de aplicar abordagens menos intensivas . Além disso, parece prudente passar diretamente para a fertilização in vitro em pacientes com endometriose em estágio alto. No relatório médico não há relato do grau de endometriose.

Endometrioma e endometriose - É controverso se um endometrioma assintomático deve ser removido antes da fertilização in vitro; não há consenso sobre a abordagem ideal . A cirurgia não melhora os resultados da TRA e pode danificar a reserva ovariana . Mulheres com endometriose submetidas a TRA parecem ter chances semelhantes de conseguir uma gravidez clínica e parto vivo como mulheres com outras causas de infertilidade .

São descritas complicações na gravidez de mulheres com endometriose, como perfuração intestinal , ruptura espontânea de vaso sanguíneo levando a hemoperitônio e apendicite aguda . Um estudo epidemiológico sueco, que usou o Registro Médico de Nascimento do país entre primeiro de Janeiro de 1992 a 31 de dezembro de 2006, analisando cerca de um milhão e quatrocentos mil nascimentos (1.442675), mostrou que houve 13090 nascimentos entre 8922 mulheres com diagnóstico de endometriose. Comparando-se as mulheres com endometriose com aquelas sem endometriose, as mulheres com endometriose apresentaram maior risco de ter fetos com nascimento prematuro e maior risco de complicações hemorrágicas e placentárias antes do parto, pré-eclâmpsia e parto cesariano.

O uso de medicamentos para fertilidade tem sido associado à neoplasia de ovário, mas os especialistas geralmente concluem que a infertilidade, ao reduzir o número de gestações bem-sucedidas, é um fator de risco importante para câncer de ovário e que o tratamento de infertilidade não aumenta de forma independente o risco. A literatura disponível sobre o risco de câncer de ovário associado ao tratamento com drogas para fertilidade é



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

tranquilizadora, mas não definitiva. Na prática , as pacientes com vários fatores conhecidos que predispõem ao desenvolvimento de malignidades ovarianas: infertilidade, a presença de endometriose e falta de gravidez, todos os quais são uma parte inerente do diagnóstico de infertilidade ou são associada ao diagnóstico de infertilidade. Os estudos que relacionaram o câncer de ovário à fertilização in vitro ou a outro tratamento de fertilidade descobriram que, quando essas condições predisponentes são levadas em consideração, o aumento do risco de câncer de ovário associado ao tratamento desaparece.

Observou-se que mulheres que engravidam após FIV têm um risco aumentado de tromboembolismo pulmonar e venoso durante a gravidez, especialmente durante o primeiro trimestre,]. Um estudo o risco de embolia pulmonar no primeiro trimestre em mulheres após fertilização in vitro versus em mulheres com gravidez natural foi de 3 / 10.000 versus 0,4 / 10.000 (taxa de risco 6,97, IC 95% 2,21-21,96) .

#### IV – CONCLUSÃO

- ✓ O procedimento não está contemplado no rol da ANS
- ✓ o procedimento está disponível no SUS em centros de referência
- ✓ De acordo com literatura , no caso em tela, as chances de sucesso são reduzidas e o procedimento não é isento de riscos

#### V – REFERÊNCIAS:

- ✓ **In vitro fertilization**

**Author:**[Richard Paulson, MD](#)**Section Editor:**[Robert L Barbieri, MD](#)

**Deputy Editor:**[Kristen Eckler, MD, FACOG](#)

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

Literature review current through: Apr 2021. | This topic last updated: Mar 28, 2021.

- ✓ Society for Assisted Reproductive Technology.  
[http://www.sart.org/SART\\_Assisted\\_Reproductive\\_Technologies/](http://www.sart.org/SART_Assisted_Reproductive_Technologies/).  
[http://www.sart.org/SART\\_Assisted\\_Reproductive\\_Technologies/](http://www.sart.org/SART_Assisted_Reproductive_Technologies/).  
Accessed July 9, 2015.
- ✓ Pisanu A, Deplano D, Angioni S, Ambu R, Uccheddu A. Rectal Perforation from Endometriosis in Pregnancy: Case Report and Literature Review. World journal of gastroenterology : WJG 16, 648-651 (2010). doi:<http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v16.i5.648>.
- ✓ Brosens IA, Fusi L, Brosens JJ. Endometriosis is a risk factor for spontaneous hemoperitoneum during pregnancy. Fertil Steril. 2009;92(4):1243-1245. doi:10.1016/j.fertnstert.2009.03.091.
- ✓ Faucheron JL, Pasquier D, Voirin D. Endometriosis of the vermiform appendix as an exceptional cause of acute perforated appendicitis during pregnancy. Color Dis. 2008;10(5):518-519. doi:10.1111/j.1463-1318.2007.01428.x.
- ✓ Stephansson O, Kieler H, Granath F, Falconer H. Endometriosis, assisted reproduction technology, and risk of adverse pregnancy outcome. Hum Reprod. 2009;24(9):2341-2347. doi:10.1093/humrep/dep186.

VI – DATA: 30/05/2021

NATJUS TJMG