



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 668/2019

Vitória, 6 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **histeroscopia**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente, 36 anos de idade, recebeu indicação médica para se submeter a uma histeroscopia diagnóstica, exame a ser realizado para orientar o tratamento do seu problema; que o pedido foi registrado em 26/9/2018, sem resposta efetiva; que não possui meios próprios para arcar com os custos do procedimento; pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 06, declaração da AMA de Itapemirim, em 01/2/2019, constando que a solicitação de histeroscopia diagnóstica foi inserida no SISREG em 26/9/2018, estando a aguardar providências pela Secretaria de Estado da Saúde. Às fls. 07, o respectivo documento do SISREG, solicitação classificada como eletiva.
3. Às fls. 09, laudo de ultrassonografia transvaginal realizada em 21/8/2018, mostrando: pequeno pólipó endometrial (1,2 cm x 0,4 cm) e cisto ovariano esquerdo de aspecto benigno/funcional.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.

PATOLOGIA

1. Pólipos endometriais são, por definição, projeções localizadas do tecido endometrial, onde se observa uma distribuição irregular das glândulas endometriais, estroma hiper celular denso e vasos sanguíneos com paredes espessadas, recobertas por epitélio pseudoestratificado ativo ou, na pós-menopausa, por epitélio plano e inativo. A prevalência dos pólipos endometriais varia de 7,8 a 34%, em mulheres com sangramento uterino anormal, sendo mais comuns em mulheres na peri e pós-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

menopausa. Entretanto, sua real frequência não é conhecida pela diversidade das populações avaliadas nos diversos estudos e por serem muitas vezes completamente assintomáticos, podendo ser diagnosticados em cerca de 12% de mulheres assintomáticas, ou seja, sem nenhum sangramento anormal. Na pré-menopausa são menos comuns, mas podem ser encontrados em 10 a 40% das mulheres com sangramento anormal causando menorrágia, menstruações irregulares, sangramento pós-coito ou sangramento intermenstrual.

2. Os pólipos endometriais são frequentemente benignos, mas podem apresentar alterações histológicas pré-malignas e malignas; porém, essa taxa é baixa. Uma revisão sistemática conduzida por Lieng et al. em 2010 incluindo mulheres submetidas à polipectomia com posterior confirmação histológica mostrou que os pólipos malignos estiveram presentes em 0 a 12,9% das mulheres, e as lesões pré-malignas em 0,2 a 23,8% dos pólipos endometriais⁷. Estudo realizado por Antunes et al. em 2007 com mulheres brasileiras observou uma prevalência de 1,0% de pólipos com hiperplasia endometrial atípica e 2,7% de pólipos carcinomatosos⁸. O tamanho dos pólipos também parece estar associado ao risco de malignidade. Estudos mostram que pólipos com mais de 15 mm têm maior risco de estar associados à hiperplasia atípica e carcinoma endometrial comparados a pólipos menores.
3. Em relação a métodos disponíveis para o diagnóstico, a ultrassonografia pélvica transvaginal fornece informação confiável para a detecção do pólipo endometrial e deve ser o método de escolha para investigação inicial. Para mulheres em que a ultrassonografia isolada mostra achados incertos, a utilização de contraste intrauterino na histerossonografia também melhora a capacidade diagnóstica dessas lesões endometriais. **Entretanto, a histeroscopia com retirada da lesão continua sendo o padrão-ouro para o diagnóstico e tratamento dos pólipos.**
4. Para decidir a melhor conduta a ser tomada na presença de pólipos endometriais deve-se considerar a necessidade de excluir malignidade, a presença de sangramento ou se



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

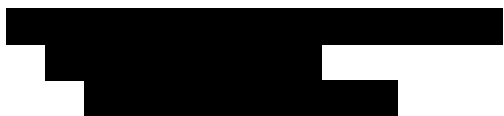
existe infertilidade. Meta-análises mostram claramente que mulheres na pós-menopausa e a presença de sangramento são dois fatores cruciais de maior risco para malignidade. Esses dados trouxeram um pouco mais de clareza sobre quais pólipos poderiam esperar e quais exigem atenção imediata. As opções terapêuticas incluem tratamento conservador, ressecção cirúrgica por histeroscopia e a histerectomia como uma opção terapêutica radical.

DO PLEITO

1. A **Histeroscopia Diagnóstica** é procedimento realizado pelo SUS, classificado como média complexidade, código 02.11.04.004-5, de acordo com a tabela SIGTAP.

III - CONCLUSÃO

1. Parecer técnico favorável ao procedimento pleiteado, eletivo, por ter indicação médica consistente, e cobertura pelo SUS.
2. Não há ressalvas técnicas em discussão no caso em tela; a judicialização foi gerada pela informação de espera sem previsão, para procedimento solicitado em 26/9/2018.
3. Sobre prazos para atendimento, cumpre citar o Enunciado 93 - Enunciados da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) 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.”





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIA

PAIVA LC, et al. Conduta atual em pólipos endometriais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 35(4):143-5 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n4/a01v35n4.pdf>