



**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 pólipos endometriais (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**

- Pólips endometriais são, por definição, projeções localizadas do tecido endometrial, onde se observa uma distribuição irregular das glândulas endometriais, estroma hipercelular denso e vasos sanguíneos com paredes espessadas, recobertas por epitélio pseudoestratificado ativo ou, na pós-menopausa, por epitélio plano e inativo. A prevalência dos pólips 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 menorragia, 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 endometriais<sup>7</sup>. 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 carcinomatosos<sup>8</sup>. 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 pólio 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 hysterectomia 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>