



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 18/2020

Vitória, 08 de janeiro de 2020.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] Impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial cível e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pelo MM Juíza de Direito Dra. Maria Nazareth C. de F. Côrtes Giestas, sobre o procedimento: **Histeroscopia cirúrgica**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente necessita realizar tratamento com urgência para miomatose, pois a mesma vem apresentando intenso sangramento vaginal, o que acarretou em anemia e necessidade de internações para transfusões sanguíneas, com isso, vem apresentando dificuldade de realizar suas atividades domésticas e laborais, razão pela qual está amparada por auxílio-doença. Relata ainda que já percorreu por dois hospitais; Santa Casa de Misericórdia e Hospital das Clínicas, os quais atendem demandas de pronto-socorro, porém, não possuem vagas para realizar o procedimento com urgência, sendo orientada a aguardar a triagem do Estado. Diante da urgência de realizar Histeroscopia vaginal cirúrgica para retirada de mioma e pólipos endometrial, e da impossibilidade de resolver a questão junto aos hospitais solicitados, a autora procura os meios judiciais.
2. Às fls. 16, 17 e 18, espelho de e-mail da manifestação respondida no Sistema da ouvidoria da HUCAM/UFES/EBSERH, relatando que existe uma fila para a realização de histeroscopias cirúrgicas, visto que não há muitos hospitais que realizam esse



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

procedimento pelo SUS, além disso, relatam não ter pinças efetivas para a realização da exérese de miomas, já que o material é escasso e está aguardando compra de pedido feito no plano de trabalho do ano passado. No serviço só há dois cirurgiões especializados em cirurgia endoscópica e que esses procedimentos são realizados de forma eletiva. Orienta ainda, que a paciente seja avaliada no ambulatório de cirurgia ginecológica do seu serviço, para avaliação da indicação cirúrgica e se há condições de fazê-la.

3. Às fls. 19 consta o Laudo Médico, emitido no dia 14/11/2019, na Rede Bem Estar, pela Dra. Ana Luiza Gualand Murad, ginecologista/obstetra, CRMES 5154, informando que a paciente em tela possui diagnóstico de miomatose uterina desde 2014, assintomática até junho de 2019 com uso de anticoncepcional trimestral, e após, iniciou metrorragia importante de difícil controle clínico, levando a anemia importante, com necessidade de transfusão sanguínea em 17/08/2019. Descreve também resultados de exames laboratoriais e de ultrassonografias que comprovam a anemia e a presença de nódulo uterino e endométrio espessado e presença de pólipos em cavidade uterina.
4. Às fls 21 Guia de Especialidade- BPA-I, do dia 24/05/2019 encaminhando para consulta em ambulatório de referência em ginecologia, assinado pela Dra Viviane Ferreira, CRM-ES 15704.
5. As fls. 22 e 23 laudo médico emitido em 18 e 23/08/2019, respectivamente, pelo Dr. Clayton Dondoni Lovatti, CRM-ES 7383, relatando que a paciente está em tratamento para miomas e pólipos, com anemia e sem condições para retorno ao trabalho.
6. Às fls. 25, relatório de videohisteroscopia, sem data, realizada na Santa Casa de Misericórdia de Vitória, evidenciando achados compatíveis com pólipo em parede fúndica da cavidade uterina > 1cm.
7. Às fls 26 Guia de Especialidade BPA I do dia 30/08/2019, solicitando consulta em cirurgia ginecológica.
8. Às fls. 27, resultado de exame histopatológico, realizada em 17/08/2019, na Santa Casa



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

de Misericórdia de Vitória, evidenciando fragmentos de endométrio atrófico, sem atipias, com leve edema estromal. Acompanham fragmentos endocervicais com discreta inflamação crônica, sem demais particularidades histológicas.

9. Às fls 28 Guia de Especialidade BPA I do dia 04/10/2019 solicitando ultrassonografia transvaginal
10. Às fls. 29, 30, 31, e 32, constam relatórios de alta hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, com as respectivas datas: 02/09/2019, 18/08/2019, 26/07/2019 e 24/07/2019, sendo o motivo das internações, o sangramento vaginal intenso, e os sintomas da anemia. Durante as internações a paciente realizou transfusão de sangue e curetagem uterina.
11. Às fls. 35, protocolo de agendamento de consulta do HUCAM, com consulta agendada para cirurgia ginecológica em 07/02/2020.
12. Às fls 36 consta Guia de Referência sem data, carimbo ilegível, encaminhando para cirurgia ginecológica devido a sangramento anormal do útero ou da vagina não especificado (CID 10- N93.9)
13. Às fls. 37 consta o Laudo da Ultrassonografia Endovaginal, emitida no dia 09/12/2019, evidenciando espessamento endometrial, pólipos endometriais e mioma submucoso.
14. Nos autos também constam vários documentos de solicitação de consultas em cirurgias ginecológicas e laudos que relatam o quadro clínico da paciente, já exposto acima. Além de vários receituários médicos com medicações para sangramento uterino anormal e anemia.

II - 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



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

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.

DA PATOLOGIA

1. A **hiperplasia endometrial** é definida como um crescimento anormal do volume endometrial que se acompanha de diversos graus e combinações de desordem arquitetural, estratificação e atipia epitelial. É resultado da estimulação estrogênica sem ação da progesterona, ou a incapacidade de uma resposta endometrial geral ou focal a essa ação.
2. A sua importância está relacionada à associação com sangramento uterino anormal, hormonioterapia, tumores funcionantes de ovário e câncer endometrial. A real vantagem da histeroscopia sobre os demais métodos de investigação da hiperplasia endometrial na cavidade uterina, é poder observar a lesão ampliada, “ao vivo e em cores”, decidindo onde e como realizar a biópsia endometrial.
3. A Classificação Anatomopatológica é baseada em aspectos arquiteturais e citológicos:



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

- Simples (com ou sem atipias): caracteriza-se por aumento da relação glândula/ estroma, sem compressão do estroma. As glândulas podem ser dilatadas ou císticas.
 - Complexa (com ou sem atipias): caracteriza-se por ocupação glandular exagerada, comprimindo o estroma, que se torna rarefeito e as glândulas encostam umas nas outras.
4. Apesar da importância da histeroscopia diagnóstica, o diagnóstico final é sempre anatomopatológico.
 5. A acurácia do exame histeroscópico é diretamente proporcional à severidade das lesões. A histeroscopia associada à biópsia endometrial é o método mais acurado com sensibilidade de 91 a 98% e especificidade de 99,6 a 100%. Na descrição do laudo histeroscópico com suspeita de hiperplasia endometrial, o aspecto endometrial deve sempre ser “sugestivo” de hiperplasia.
 6. **Pólipos endometriais** são neoformações resultantes de uma hiperplasia focal da camada basal do endométrio associada a um hiperestímulo hormonal. Sua etiologia ainda não está bem estabelecida, não havendo consenso sobre sua história natural, seu real significado como entidade patológica e sua relação com a neoplasia endometrial. Os pólipos endometriais são a principal indicação de histeroscopia cirúrgica, sem que haja, no entanto, um protocolo definido para seu melhor manejo.
 7. Com o advento da **histeroscopia**, criou-se a possibilidade de visualização direta da cavidade uterina, tendo se firmado essa modalidade de exame como **padrão ouro** para o diagnóstico de lesões intrauterinas, por propiciar a identificação e caracterização mais precisa de afecções. Combinada à biópsia de endométrio, o exame histeroscópico pôde substituir métodos mais invasivos e menos eficazes para o diagnóstico, tal como a curetagem uterina. Há indicação de biópsia orientada quando após a visualização de lesões intrauterinas retira-se o histeroscópio e posiciona-se a pinça de biópsia, normalmente a cureta de Novak ou Pipelle de Cornier®, em direção à parede uterina identificada como alterada.



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

8. Os **miomas uterinos** são tumores benignos com elevada prevalência na população feminina em idade reprodutiva. O mioma uterino, ou leiomioma, é o tumor pélvico mais comum na mulher. É benigno, caracterizado pelo crescimento das células musculares lisas do miométrio.
9. Os **miomas** são costumeiramente descritos de acordo com sua localização:
- intramurais: desenvolvem-se dentro da parede uterina e podem ser grandes o suficiente a ponto de distorcer a cavidade uterina e a superfície serosa;
- submucosos: derivam de células miometriais localizadas imediatamente abaixo do endométrio e frequentemente crescem para a cavidade uterina;
- subserosos: originam-se na superfície serosa do útero e podem ter uma base ampla ou pedunculada e ser intraligamentares; e
- cervicais: localizados na cérvix uterina.
10. Os sintomas são relacionados diretamente ao tamanho, ao número e à localização dos miomas. Os subserosos tendem a causar sintomas compressivos e distorção anatômica de órgãos adjacentes, os intramurais causam sangramento e dismenorreia, enquanto que os submucosos produzem sangramentos irregulares com maior frequência. Além disso, observou-se que esses últimos estão mais associados à disfunção reprodutiva.

DO TRATAMENTO

1. 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 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.



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

2. As opções terapêuticas incluem tratamento conservador, ressecção cirúrgica por histeroscopia e a histerectomia como uma opção terapêutica radical.
3. Quanto ao tratamento conservador, pouco se conhece sobre a evolução natural dos pólipos endometriais, mas alguns estudos mostram que os pólipos podem regredir espontaneamente em aproximadamente 25% dos casos, principalmente os pólipos pequenos com menos de 10 mm cujo risco de malignidade é menor. Assim, para mulheres na pré-menopausa assintomáticas sem fatores de risco para malignidade existe a opção de tratamento expectante. A remoção cirúrgica estaria indicada naquelas com: pólipos maiores de 15 mm, pólipos múltiplos e nas com infertilidade, para melhorar as taxas de gravidez.
4. Em relação ao tratamento cirúrgico é importante ressaltar que a remoção cirúrgica às cegas por curetagem é incompleta em cerca de metade dos casos, e por isso não deve ser usada para tratamento. Quando existe indicação cirúrgica e a histeroscopia não estiver disponível, a paciente deve ser referenciada para serviços em que é possível o tratamento histeroscópico adequado. O resultado da polipectomia parece melhorar principalmente o sangramento intermenstrual; entretanto, naquelas com sangramento menstrual muito abundante pode não ser suficiente para resolução completa do sintoma. A histeroscopia cirúrgica é geralmente considerada de fácil realização em mãos de ginecologistas treinados, sendo o risco de complicações baixo, menor que 0,5%. Assim, o tratamento deve ser individualizado em função da concomitância de outros fatores de risco para malignidade como pólipos maiores de 15 mm, presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, obesidade, uso de tamoxifeno e o estado geral da paciente com ampla discussão e esclarecimento da paciente. Quando se optar por um tratamento conservador, um estreito acompanhamento dessas pacientes deverá ser realizado com ultrassonografias pélvicas periódicas ou histeroscopia diagnóstica; entretanto, não existe na literatura recomendação sobre qual o intervalo ideal para realização desse acompanhamento. O aparecimento de sangramento ou alterações ultrassonográficas implica mudança para remoção cirúrgica imediata. Mulheres pós-menopáusicas sintomáticas apresentam maior risco de malignidade e devem ter os



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

pólipos removidos por histeroscopia cirúrgica para tratamento e para excluir malignidade. A histerectomia é uma conduta de exceção devido a sua natureza invasiva, riscos cirúrgicos e custos, devendo ser reservada para casos excepcionais. Ainda assim, quando existe indicação de histerectomia, deve-se ter uma avaliação histológica endometrial prévia para afastar malignidade antes da histerectomia. Embora os pólipos endometriais sejam comuns e a polipectomia histeroscópica amplamente realizada, não existe consenso na literatura sobre o tratamento dos pólipos e é importante lembrar que as evidências são baseadas principalmente em estudos observacionais, retrospectivos ou série de casos, o que limita a força dessas recomendações.

5. A terapêutica do mioma uterino inclui desde abordagem expectante ao uso de medicamentos, cirurgia convencional, embolização de artéria uterina e técnicas ablativas.
6. Conduta expectante: é indicada em pacientes oligo ou assintomáticas e em climatério.
7. Tratamento cirúrgico: entre as várias medidas cirúrgicas, podem ser reconhecidas:
 - **Histerectomia:** sua maior vantagem sobre alternativas invasivas é a garantia de ser definitiva. A morbidade do procedimento pode ultrapassar os benefícios em casos de mioma subseroso único, mioma pedunculado e mioma submucoso com possibilidade de excisão por via laparoscópica ou histeroscópica.
 - **Miomectomia:** possui como desvantagem a manutenção do risco do surgimento de outros leiomiomas e de rotura uterina na ocorrência de gestação.
 - **Miólise:** trata-se de coagulação térmica laparoscópica ou crioblação do leiomioma.
 - **Oclusão da artéria uterina guiada por ultrassom-doppler:** é alternativa para a redução do tamanho do mioma, porém a experiência de seu uso ainda é limitada.
8. • **Embolização da artéria uterina:** constitui alternativa efetiva diante de mulheres que desejam preservar o útero e não desejam mais engravidar, entretanto, associa-se a elevado risco de complicações.



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

DO PLEITO

1. **Histeroscopia cirúrgica.**

III - CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED], de 36 anos de idade, apresenta ultrassonografia com espessamento endometrial de 7,5 mm, pólipos endometrial e mioma submucoso.
2. De acordo com os documentos apresentados, a paciente já realizou uma histeroscopia, com curetagem, entretanto, os sintomas não cessaram.
3. A **Histeroscopia cirúrgica** é procedimento realizado pelo SUS, classificado como média complexidade, inscrita sob o código 02.09.03.001-1, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP), sendo indicada para retirada de miomas, retirada de pólipos, retirada de sinéquias (cicatrizes) ou septos (alteração congênita), ablação do endométrio, remoção de corpo estranho, **biópsia dirigida** e cateterização tubária.
4. Apesar de a histeroscopia ser um tratamento possível para a paciente, não consta nos autos, documentos em que há a indicação desse procedimento pelo médico especialista. Além disso, não foi visualizado nos autos que o paciente foi **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** – pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA).
5. Este NAT conclui que a paciente em tela tem indicação de ser avaliada por um ginecologista cirurgião, em Hospital que realize procedimento cirúrgico para verificação do quadro e posteriormente ser instituído o tratamento específico.



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

Considerando o desconforto que vem provocando na paciente, principalmente em relação a suas atividades laborativas, entende-se que deva ter uma data definida para realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade.

6. Vale lembrar que a paciente já está com consulta marcada para cirurgia ginecológica em 07/02/2019, em hospital que é referência do Estado para a realização deste procedimento pleitado.
7. Deve-se 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”.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERENCIAS

Cunha V. Et al, Artigo de Revisão - Hiperplasia endometrial – disponível em:
<http://www.fspog.com/fotos/editor2/09-aogp-d-12-00090-2014.pdf>

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - Manual de Orientação Endoscopia Ginecológica, disponível em:
https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/manualendoscopia_ginecologicafinal.pdf

Dias D. S. Et al, Pólipos endometriais e seu risco de malignização: aspectos epidemiológicos, clínicos e imunoistoquímicos, disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n1/a3778.pdf>

Paiva L. C. Et al, Conduta atual em pólipos endometriais, disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n4/a01v35n4.pdf>