



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 1540/2019

Vitória, 30 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **Histeroscopia cirúrgica**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente realizou Ultrassonografia Pélvica, onde foi constatado endométrio com aspecto centrado, heterogêneo, com diminutos cistos, medindo 7,5 mm de espessura e desde então foi solicitada histeroscopia cirúrgica. Ocorre que, até o momento, tal solicitação não obteve êxito, estando a Requerente aguardando há quase 2 anos. Como não possui recursos para custear o procedimento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14 consta a solicitação de Histeroscopia Cirúrgica, em papel timbrado da clínica Evoluir, requerida pelo Dr. Bruno Vieira, no dia 14/01/2019, sendo informado que a paciente [REDACTED], de 63 anos de idade, com história de menopausa aos 45 anos de idade, apresenta ultrassonografia endovaginal de 28/05/2018, com espessamento endometrial de 7 mm, logo necessita de avaliação endometrial cirúrgica.
3. Às fls. 17 consta o Laudo Médico, emitido no dia 29/08/2018, sendo informado que a paciente [REDACTED] apresenta endométrio centrado, espesso e heterogêneo, medindo 7,0 mm de espessura.



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

---

4. Às fls. 18 consta o Laudo da Ultrassonografia transvaginal, emitida no dia 17/08/2017, evidenciando endométrio com aspecto centrado, espesso e heterogêneo, com diminutos cistos, medindo 7,5 mm de espessura.

## 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 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



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

---

- 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:
    - 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. A presença ou não de atipia citológica é que determina o grupo de maior risco para progressão ao câncer endometrial. KURMAN et cols., em 1985, ao seguirem 170 mulheres com hiperplasia endometrial por 13,4 anos, observaram que a progressão para câncer endometrial ocorre em 1,6 % das hiperplasias sem atipias e 23% das hiperplasias atípicas.
  5. A hiperplasia endometrial representa um espectro de alterações morfológicas e biológicas das glândulas endometriais e do estroma, com aspectos histeroscópicos diversos. Varia desde um estado fisiológico exagerado ao carcinoma in situ ou EIN (neoplasia intraepitelial do endométrio). Apesar da importância da histeroscopia diagnóstica, o diagnóstico final é sempre anatomopatológico.
  6. 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 his-



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

teroscópico com suspeita de hiperplasia endometrial, o aspecto endometrial deve sempre ser “sugestivo” de hiperplasia.

### **DO TRATAMENTO**

1. Não será abordado por se tratar de procedimento diagnóstico.

### **DO PLEITO**

1. **Histeroscopia cirúrgica.**

### **III - CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED] de 63 anos de idade, tem histórico de menopausa aos 45 anos de idade, e apresenta ultrassonografia endovaginal de 17/08/2018, com espessamento endometrial de 7,5 mm, sendo então indicado a histeroscopia cirúrgica para avaliação endometrial.
2. 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.
3. Portanto, este NAT conclui que a Requerente **tem indicação de realizar o exame pleiteado** de histeroscopia cirúrgica, ou seja, histeroscopia com realização de biópsia para classificar o tipo de hiperplasia que a paciente apresenta e guiar seu tratamento, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-lo, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, devendo-se considerar que a paciente apresenta



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

espessamento endometrial desde agosto de 2017.

4. Vale 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]

**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](https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/manualendoscopia_ginecologicafinal.pdf)