



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 103/2022

Vitória, 26 de janeiro de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **curetagem ou histeroscopia com urgência.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação a Requerente, necessita de curetagem ou histeroscopia em caráter de urgência pois a mesma se encontra com graves sangramentos. A representante da Requerente realizou uma solicitação à Secretaria de Saúde para agendar os exames por conta dos sangramentos excessivos; a solicitação foi feita em 09/2021 e até a presente data permanece sem retorno.
2. Às fls. 11510308 (página 1), consta BPAI emitido pela médica Dra. Nádia Freire Silva RMS 3200560/ES em janeiro/2022 em que solicita cirurgia ginecológica urgente. Relata paciente com espessamento endometrial 10.5mm, necessita urgente de curetagem ou histeroscopia.
3. Às fls. 11510308 (página 2), consta Guia de Solicitação emitido em 29/09/2021, solicitando consulta em cirurgia ginecológica.
4. Às fls. 11511480 (página 1), consta decisão de deixar de examinar a medida Liminar



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

referida na Inicial por não verificar nos Autos a existência do perigo da demora no julgamento do pedido ou de dano irreparável haja vista que as alegações não foram demonstradas e documentadas.

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 (HE), é uma entidade nosológica que representa todo um espectro de alterações endometriais morfológicas. Estima-se que a incidência de HE



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

seja de aproximadamente três vezes a de câncer endometrial (CE). Ela é caracterizada por aumento da relação glândula-estroma endometrial quando comparada ao endométrio proliferativo normal.

2. A HE subdivide-se em:

- Hiperplasia benigna;
- Hiperplasia atípica ou neoplasia intraepitelial endometrial (HA/NIE).

3. No mundo, o câncer de corpo uterino é a segunda neoplasia ginecológica mais incidente, com incidência de 319.605 casos e 76.160 mortes estimadas em 2012. A classificação histológica do CE, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), subdivide os tumores nos seguintes tipos histológicos:

- Carcinoma endometriode;
- Carcinoma mucinoso;
- Carcinoma seroso;
- Carcinoma de células claras;
- Tumores neuroendócrinos (subdivididos em tumores neuroendócrinos de baixo grau e de alto grau);
- Adenocarcinoma misto;
- Carcinoma indiferenciado;
- Carcinoma desdiferenciado.

4. A espessura endometrial observada ao ultrassom transvaginal (USTV) na pós-menopausa é variável e depende do tempo decorrido desde a última menstruação . Estudo de revisão mostrou espessura endometrial média de 2,9mm entre mulheres assintomáticas na pós-menopausa que não usam terapia de reposição hormonal. Espessa-



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

- mento endometrial na pós-menopausa é considerado a partir de 5mm de espessura ao USTV.
5. Não há consenso sobre como proceder com as pacientes assintomáticas, ou seja, sem sangramento uterino anormal (SUA), que apresentam diagnóstico de espessamento endometrial ao USTV. Há tendência à conduta expectante nessas pacientes, sendo indicado procedimento para coleta de amostras do endométrio e exame histopatológico apenas a partir de 8 a 11 mm de espessura.
 6. Vários trabalhos afirmam que o USTV não é método adequado para tal rastreamento pelo baixo índice de malignidade encontrado nas pacientes assintomáticas com espessamento endometrial ≥ 5 mm na pós-menopausa.
 7. O diagnóstico de HE ou CE é feito mediante a avaliação histológica de tecido endometrial. As mulheres com HA/NIE ou CE classicamente apresentam sangramento pós-menopausa, ou seja, aquele quando transcorreram pelo menos 12 meses desde o último período menstrual, em mulheres que não estão sob terapia hormonal (TH) para sintomas climatéricos.
 8. Já as pacientes na pré-menopausa ou perimenopausa apresentam sangramento intermenstrual ou menstruação prolongada e frequentemente têm antecedente de menstruação irregular, disfuncional, que sugere anovulação. As mulheres em uso de TH devem ser investigadas quando apresentarem sangramento não programado. Essas mulheres com os sintomas supradescritos devem ser submetidas à anamnese completa, aos exames físico e ginecológico, incluindo o exame especular para a visualização do colo uterino e vagina.
 9. O US transvaginal é o exame complementar inicial para a medida da espessura da linha endometrial. O espessamento endometrial ≥ 4 mm deve ser investigado. Se < 4 mm, deve-se atentar para a persistência dos sintomas.
 10. A biópsia de endométrio com Pipelle pode ser realizada no ambulatório e a histeroscopia (B) é indicada para casos em que as mulheres não tiveram condições para biópsia



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

endometrial ambulatorial (ex.: estenose cervical, intolerância ao exame ambulatorial por dor) ou para aquelas de alto risco para CE. Sangramento pós-menopausa recorrente deve ser investigado com histeroscopia com biópsia endometrial (D), e a histerectomia deve ser considerada em casos de sangramento pós-menopausa recorrente não explicados.

11. Não há evidência na literatura atual para se realizar rastreamento de CE nas mulheres assintomáticas, da população geral. Quanto às mulheres de alto risco para CE, o seguimento de rotina para mulheres assintomáticas obesas, com SOP, DM, infertilidade, nuliparidade ou menopausa tardia, não é recomendado. Mulheres com tumores das células da granulosa do tipo adulto que não foram submetidas à histerectomia devem ter biópsia de endométrio realizada. Se não houver evidência de doença, não há necessidade de realizar mais exames.
12. Pacientes que foram submetidas a tratamento de carcinoma de ovário, com preservação da fertilidade, também, devem ter uma amostra endometrial no momento do diagnóstico. O rastreamento de rotina para usuárias de tamoxifeno assintomáticas não é recomendado. Para as mulheres portadoras de mutação da síndrome de Lynch, o seguimento com exame ginecológico, US transvaginal e biópsia de endométrio deve ser oferecido e iniciado aos 35 anos, repetido anualmente até a realização da histerectomia. A histerectomia com salpingo-ooforectomia profilática, realizada preferentemente por meio de cirurgia minimamente invasiva (CMI), deve ser oferecida às portadoras de mutação para síndrome de Lynch aos 40 anos de idade.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado, pois a paciente não apresenta diagnóstico definido.



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

DO PLEITO

1. **Cirurgia ginecológica de curetagem ou histeroscopia.**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de um paciente na pós-menopausa apresentando espessamento endometrial e sangramento, com solicitação de realizar cirurgia.
2. Na Inicial, há relatos que a paciente apresenta espessamento endometrial, entretanto, não constam laudos ou exames que comprovem esse diagnóstico. Toda a informação clínica para a elaboração deste parecer foi retirada das solicitações dos procedimentos.
3. Sabe-se que o espessamento endometrial na pós-menopausa deve ser investigado preferencialmente com histeroscopia com biópsia endometrial para estudo histopatológico.
4. Portanto, este NAT conclui que a Requerente tem indicação de realizar uma consulta com ginecologista cirurgião (de preferência que realize histeroscopia) devendo esta ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, caso o mesmo venha a ser indicado pelo especialista. Compete à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado. Por ser tratar de sinais e sintomas que podem estar relacionados com câncer de endométrio e que o diagnóstico precoce leva a um melhor prognóstico, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data para realização da consulta com brevidade.





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

REFERÊNCIAS

1. Pontes, Anaglória et al. Tratamento Clínico e Seguimento das Hiperplasias de Endométrio. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2000, v. 22, n. 6 [Acessado 9 Junho 2021], pp. 325-331. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032000000600002>>. Epub 24 Out 2003. ISSN 1806-9339.
2. GUIMARÃES, Lucinda Calheiros *et al.* Histopathological findings in postmenopause endometrial thickening samples. *Revista Médica de Minas Gerais*, [S.L.], v. 30, n. 01, p. 01-03, jul. 2020. Trimestral. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200062>. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2723#>. Acesso em: 09 jun. 2021.
3. Yoshida A, Sarian LO, Andrade LA. Hiperplasia endometrial e câncer do endométrio. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, no. 76/ Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Oncológica).