



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 651/2022

Vitória, 13 de maio de 2022.

Processo de nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Laranja da Terra – ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Izaqueu Lourenço da Silva Júnior, sobre o procedimento: “**histeroscopia e histerossalpingografia**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, 35 anos, iniciou tratamento de infertilidade em 2014 e foram solicitados os exames histeroscopia e histerossalpingografia em 25 e 26 de fevereiro de 2021 respectivamente. Em 10/11/2021 foi solicitado o exame administrativamente porém até o momento, o exame não foi marcado. Pelo motivo exposta, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14, consta guia de solicitação de histeroscopia, inserido em 25/02/2021. Situação: autorizado. Em observações há descrição de exames: USG pélvica (06/02/2022) normal; tomografia de pelve (04/12/2014) com lesões císticas confluentes em topografia ovariana à direita com cerca de 3,4cm.
3. Às fls. 15, consta espelho de relatório de fila expectante do Núcleo de Regulação de Consultas, onde consta solicitação de histeroscopia inserida em 25/02/2021 com situação de autorizado e histerossalpingografia inserida em 26/02/2021 também com



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

situação de autorizado.

4. Às fls. 20, consta laudo médico emitido pela médica de saúde da família, Dra. Isabela Schunk Souza CRM-ES 16446 em 27/01/2022. Informa que a paciente está em tratamento para infertilidade desde 2014, tendo iniciado acompanhamento em ambulatório de infertilidade do Hospital Santa Casa em 2021. Informa ainda que a paciente segue em investigação e para isso necessita da realização de histeroscopia e ressonância de pelve.
5. Às fls. 21, consta espelho de prontuário de atendimento em Unidade de Saúde, consulta da Dra. Isabela. No espelho, descrição de diversos exames laboratoriais, exames de imagem e também informações sobre investigação do marido onde há o seguinte registro: “paciente refere que o urologista mandou repetir os exames, devido exames anteriores alterados”.
6. Às fls. 23, consta laudo médico emitido pela Dra. Isabela em 09/03/2022. Informa que a paciente segue em investigação e para isso necessita da realização de histeroscopia, histerossalpingografia e ressonância de pelve.

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.



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

2. A **Portaria GM/MS nº 426 de 22 de março de 2005**, institui a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida.
3. A **Portaria GM/MS Nº 388 de 06 de julho de 2005**, determina que as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal adotem em conjunto com os municípios, as providências necessárias para organizar e implantar as redes estaduais, municipais e do Distrito Federal de Atenção em Reprodução Humana Assistida, sendo o Estado o responsável pela coordenação da rede.
4. A **Portaria GM/MS Nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012** destina recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides. **Destaca-se que o Espírito Santo não está contemplado nesta Portaria.**

DA PATOLOGIA

1. **A infertilidade**, uma condição presente em 15% a 20% dos casais, acompanha o ser humano desde sua origem. Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento na demanda dos serviços especializados, e diversos fatores têm contribuído para esse fenômeno. A fecundabilidade dos casais tem sido prejudicada pela tendência progressiva da mulher em retardar a maternidade e pelo envelhecimento da população. Infertilidade é considerada a ausência de concepção após um ano de tentativa sem a utilização de um método contraceptivo ou a presença de outras morbidades. Alguns autores estendem esse período para dois anos quando se trata de casais jovens, na ausência de outros fatores importantes de risco. A propedêutica pode também ser antecipada para apenas seis meses de tentativa de gravidez em mulheres acima de 35 anos. Pode-se ainda classificar como infertilidade primária quando não houve gestações prévias e infertilidade secundária, quando houve gestação prévia,



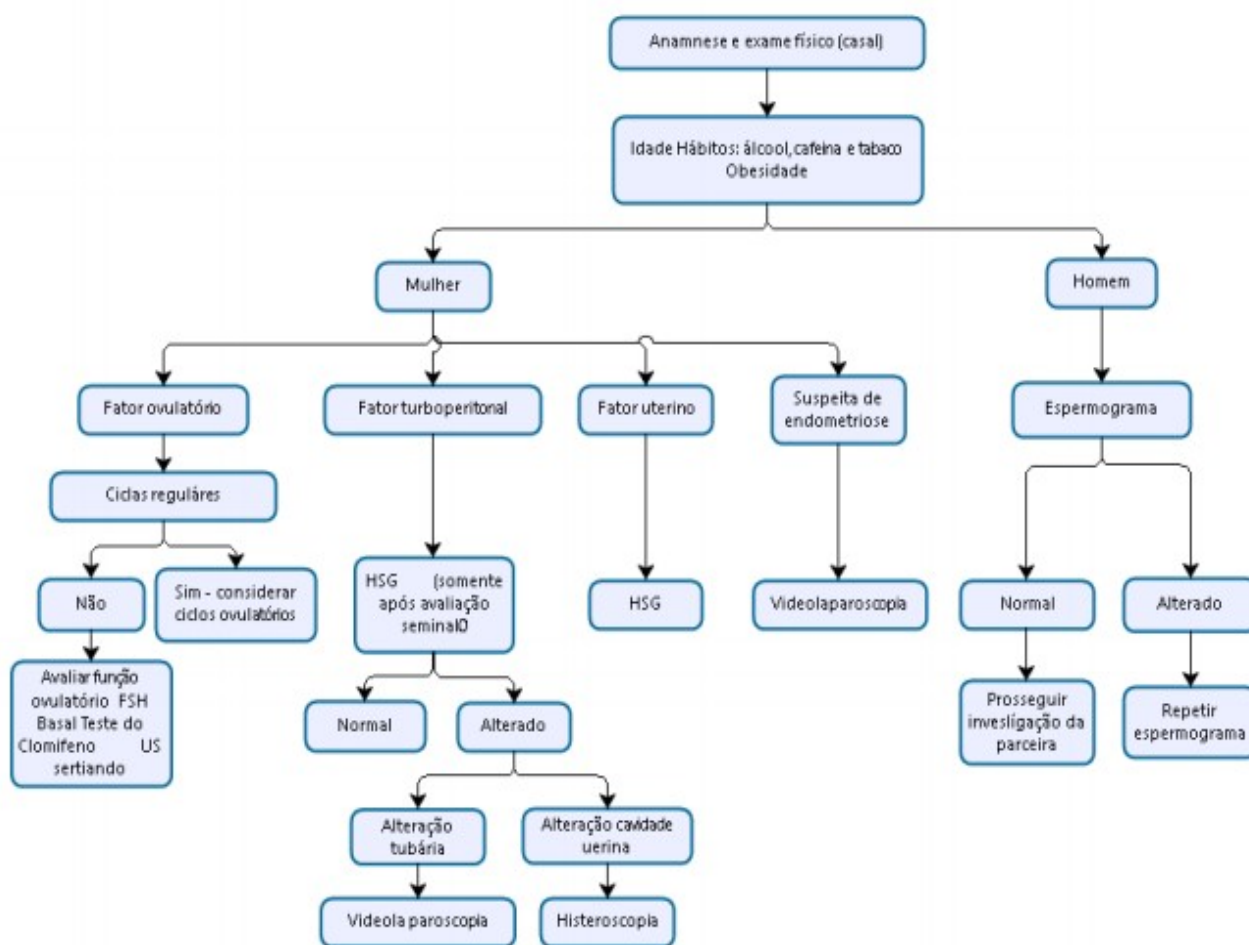
Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- embora não necessariamente com um nascido vivo.
2. Fecundabilidade é a probabilidade de alcançar uma gestação em um ciclo menstrual (em torno de 20%).
 3. Fecundidade é a capacidade de alcançar uma gestação a termo em um ciclo menstrual (em torno de 15%).
 4. O termo “estéril” refere-se a qualquer um dos parceiros que apresente incapacidade de conceber (azoospermia, ausência de útero e outros). Nos casos em que há possibilidade de reversão do quadro (oligoastenospermia, anovulação etc.), emprega-se o termo “subfértil”.
 5. Espera-se um aumento entre 5% e 10% da infertilidade nas próximas décadas. A prevalência, segundo dados mundiais, pode diferir de acordo com a região estudada. Entre os casais que tentam a concepção, cerca de 50% ficarão grávidos em três meses, 60% engravidarão em seis meses e aproximadamente 85% engravidarão em um ano. Entre aqueles que não engravidaram no primeiro ano, 92% conceberão no segundo ano.
 6. A avaliação diagnóstica de infertilidade deve incluir a avaliação da função ovulatória, estrutura e patência do trato reprodutivo feminino e a análise do sêmen. A histerossalpingografia tem sido o teste-padrão para a permeabilidade tubária. A videolaparoscopia é útil para fazer o diagnóstico de fatores peritoniais, avaliar endometriose em estágio avançado ou confirmar patologias tubárias. Terapia pós-ciclo e a biópsia endometrial não têm valor preditivo do potencial reprodutivo e não devem ser realizados de rotina.
 7. Abaixo temos o algoritmo da abordagem do casal infértil:



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

ALGORITMO 1 - INVESTIGAÇÃO BÁSICA DO CASAL INFÉRTIL



DO PLEITO

1. **Histeroscopia Diagnóstica** é procedimento realizado pelo SUS, classificado como média complexidade, código 02.11.04.004-5, de acordo com a tabela SIGTAP. É o exame realizado para observar a cavidade uterina e o canal cervical. Pode ser realizada em ambulatório sem o uso da anestesia e sem exigir internação. Permite a visualização direta do interior do útero, com introdução de instrumental e uma ótica via vaginal



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

que varia de 1,2mm a 4 mm de diâmetro. Através da videohisteroscopia, introduz-se pela vagina uma fina óptica no canal uterino, que leva luz ao seu interior, bem como um gás (gás carbônico) para distendê-la, tudo controlado pelo histeroflator automático que oferece proteção e segurança quanto à absorção de CO₂ pela paciente. Acopla-se micro câmera que leva a imagem a um monitor que permite a visualização do canal cervical e as possíveis patologias. Após o exame a paciente poderá retornar às suas atividades normais. O exame é fotografado. Indicações diagnósticas: infertilidade, abortamento habitual, sangramento uterino anormal, pólipos, miomas, aderências, espessamento do endométrio e adenocarcinoma do endométrio.

2. **Histerossalpingografia** é procedimento realizado pelo SUS, classificado como média complexidade, código 02.04.05.006-5, de acordo com a tabela SIGTAP. Consiste no exame ginecológico de raio-X do útero e das trompas, feito com contraste, com o objetivo de avaliar as causas de infertilidade de um casal. É capaz de identificar problemas ginecológicos, visualiza a anatomia do sistema reprodutor feminino desde o útero até os ovários. Identifica anomalias no útero ou nas trompas.

III – CONCLUSÃO

1. No caso em tela trata-se de uma paciente com 35 anos, que acompanha quadro de infertilidade em ambulatório especializado no Hospital Santa Casa e para prosseguimento de investigação, foram solicitados histeroscopia e histerossalpingografia, ambos autorizados porém não agendados desde 02/2021.
2. Como visto, ambos os exames pleiteados são padronizados pelo SUS, fazem parte do processo de investigação de infertilidade feminina e estão indicados para o caso em tela.
3. Consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação de que o pleito foi devidamente cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde,



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

onde constam como autorizados conforme documentação enviada, assim, não houve negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).

4. Portanto, cabe à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-los, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização do procedimento, cabe a ele acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendado e informar a Requerente.
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, a paciente já tem quase 36 anos de idade e sabe-se que a queda da fertilidade inicia-se aos 20 anos, declinando sutilmente até os 30 anos e intensificando-se após os 35 anos, sendo esta a idade considerada como um marco desse declínio.

REFERÊNCIAS

Lamaita RM, Amaral MC, Cota AM, Ferreira MC. Propedêutica básica da infertilidade conjugal. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO – Ginecologia, nº 46/Comissão Nacional Especializada em Reprodução Humana)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de atenção básica – Saúde sexual e reprodutiva. Brasília – DF, 2013.