



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 724/2022

Vitória, 24 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra - ES, requeridas pelo(a) MM. Juiz (a) de Direito do referido Juizado, sobre o procedimento: **consulta com cirurgião ginecológico - espessamento endometrial**

## I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Ação de Conhecimento a Requerente desde o ano de 2020 foi diagnosticada com sangramento pós-menopausa, tendo recebido encaminhamento no dia 19 de janeiro de 2022 para consulta com cirurgião ginecologista (Hospital Dório Silva), com classificação de urgência. Informa que o motivo do encaminhamento foi que na USG de 15/07/2021 foram identificados 2 nódulos miomatosos intramural em parede lateral direita com 25x26 mm e outro em parede lateral esquerda com halo de calcificação com 45x44mm, ambos sem vascularização significativa. Endométrio de 10 mm sem vascularização ao Doppler. Útero AVF 117 cm<sup>3</sup>. Informa que deixou o encaminhamento no Posto de Saúde e que sempre estão solicitando um documento diferente para a Requerente e até o momento não teve a consulta agendada e seu caso vem piorando. Por esse motivo recorre à via judicial.
2. Às fls. 14451324 (Pág. 1 e 2) consta Guia de Referência e Contra Referência, datada de 19 de janeiro de 2022, em que a Dra. Juliane Oliveira de Assis, médica ginecologista e obstetra, CRMES 5841, encaminha a Requerente para consulta em cirurgia



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

---

- ginecológica (Hospital Dório Silva), informando o CID N95.0 (sangramento pós-menopausa) e descrevendo o laudo da USG já descrito na Inicial.
3. Às fls. 14451326 (Pág. 1 e 2) se encontra laudo e imagens da ultrassonografia de pelve com Doppler datado de 15/07/2021, cuja conclusão é útero miomatoso, espessamento endometrial.
  4. Às fls. 14451326 (Pág. 3 a 8), resultado de hemograma datado de 20/01/2022, dentro da normalidade. Nas páginas seguintes outros resultados de exames todos dentro da normalidade.
  5. Às fls. 14451328 (Pág. 1), resultado de exame colpocitológico com presença de cocos e cândida (fungo), reação inflamatória e negativo para malignidade.

## 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



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

---

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. 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. 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 cervix uterina.

2. 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.
3. O diagnóstico é realizado a partir da história clínica e do exame físico, sendo o achado mais comum o útero aumentado, móvel, de contorno irregular ao exame bimanual da



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

---

- pelve. O diagnóstico é confirmado à ultrassonografia transvaginal, que possui alta sensibilidade (95-100%), além da histeroscopia, ressonância magnética nuclear e histerossalpingografia.
4. O número de nódulos miomatosos varia em quantidade e localização, desde um nódulo único a um sem número de pequenos nódulos, caracterizando o que alguns autores denominam de “miomatose uterina”.
  5. **Espessamento Endometrial:** o endométrio, camada interna uterina, tende a atrofiar após a menopausa. O aparecimento de espessamento superior a 5 mm, visto através de ultrassonografia, pode ser sinal de doença endometrial, devendo por isso ser investigado com histeroscopia diagnóstica, mais a biópsia quando necessária. Quando não dispõe da histeroscopia, o procedimento de escolha é a curetagem uterina, também seguida de estudo histopatológico.
  6. Atualmente, os pólipos endometriais constituem o diagnóstico mais frequente nas mulheres pós-menopausa com espessamento endometrial. Os pólipos endometriais são projeções focais do endométrio, sésseis ou pediculados, únicos ou múltiplos, com proporções variáveis de glândulas, estroma e vasos sanguíneos. A sua vascularização provém dos ramos terminais das artérias uterinas. Histologicamente, podem ser classificados em fibrosos (mais frequentes na pós-menopausa), hiperplásicos, funcionais (com características proliferativas ou secretoras), adenomiosomatosos e atípicos. A malignização é rara, variando de 0,5 a 4,8%.
  7. Nos últimos anos, com o desenvolvimento da ecografia e da histeroscopia, o diagnóstico de pólipos endometriais tem-se tornado cada vez mais frequente na prática clínica. Aproximadamente 25 a 30% da população geral feminina possui pólipos endometriais. Apresentam maior incidência na pós-menopausa, entre a sexta e a sétima décadas de vida. Na pós-menopausa, a maioria é assintomática, sendo detectado como achado ocasional de um espessamento endometrial, geralmente focal, em exame ultrassonográfico de rotina, estando, no entanto, em 1/3 dos casos associados a sangramento uterino anormal. A prevalência de pólipos endometriais nas



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

---

mulheres com sangramento anormal varia entre 13% a 50%.

8. Além de pólipos, o exame do endométrio espessado poderá evidenciar hiperplasia de células atípicas, que seriam alterações pré-cancerosas, ou mesmo a presença de um adenocarcinoma do endométrio já estabelecido, reforçando a obrigatoriedade de se estudar detalhadamente mulheres com espessamento endometrial pós-menopausa.

## **DO TRATAMENTO**

1. A terapêutica do mioma uterino inclui desde abordagem expectante ao uso de medicamentos, cirurgia convencional, embolização de artéria uterina e técnicas ablativas. Conduta expectante: é indicada em pacientes oligo ou assintomáticas e em climatério.
2. Tratamento clínico do mioma: é indicado para redução do volume tumoral e alívio da sintomatologia em mulheres que preferem a terapêutica não cirúrgica, que consideram a possibilidade de gestar, que estão na perimenopausa e que possuem condição médica geral inapropriada ao ato cirúrgico. Podem ser usados: análogos de GnRH, antagonistas de GnRH, antiprogestínicos e moduladores dos receptores de progesterona. São usados: danazol, gestrinona, raloxifeno, inibidores da aromatase, anti-inflamatórios não esteroidais, dispositivos intrauterinos de progesterona, contraceptivos hormonais combinados orais.
3. Tratamento cirúrgico do mioma: 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.



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

---

- **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.
  - **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.
4. O tratamento do espessamento endometrial dependerá fundamentalmente dos achados obtidos à histeroscopia (ou à curetagem uterina, caso não fosse disponível a histeroscopia).

## DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião ginecológico**

## III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com 58 anos de idade, menopausada, que apresenta quadro de sangramento uterino pós-menopausa e ultrassonografia demonstrando a presença de miomas intramurais e um espessamento endometrial de 10 mm. Requer avaliação com cirurgião ginecológico.
2. Não consta informação se a Requerente faz uso de terapia de reposição hormonal que pode levar a um espessamento do endométrio de até 10 mm. O tipo de mioma que a paciente apresenta pode causar sangramento, mas pelo resultado de exame laboratorial o sangramento não está provocando repercussão sistêmica já que a



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

---

paciente pelo resultado do hemograma anexado não possui anemia.

3. Alguns estudos, têm evidenciado que nem sempre existe correlação entre o achado de espessamento da mucosa uterina, obtido pela USG transvaginal, com as lesões existentes na cavidade uterina. Assim, em parte significativa das pacientes menopausadas, com eco endometrial espessado, verificou-se que as verdadeiras anormalidades intracavitárias consistiram em pólipos endometriais, sinéquia intrauterina, mioma submucoso ou líquido intracavitário, especialmente muco. Atualmente, o método propedêutico disponível mais apropriado para a avaliação da cavidade uterina em mulheres com suposto espessamento endometrial, sejam elas assintomáticas ou com sangramento vaginal, é a histeroscopia.
4. Desta forma, este NAT conclui que a Requerente possui indicação para ser avaliada por cirurgião ginecologista. No entanto, como não consta a informação se faz reposição hormonal (TRH) ou não, não temos como avaliar se o espessamento endometrial pode ser de uma possível TRH. Caso não faça a reposição hormonal a avaliação com cirurgião ginecológico deve se dar de maneira prioritária, tendo em vista a possibilidade de se tratar de uma neoplasia de endométrio.
5. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos em ginecologia, evitando desta forma o deslocamento desnecessário da paciente para outros serviços.





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

---

**REFERÊNCIAS**

JUNQUEIRA, P.A. DE A. e cols: ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL NO CLIMATÉRIO: COMO INVESTIGAR? Rev. Assoc. Med. Bras. Vol.47, no.2 - São Paulo - Abril/Junho 2001

PINHO, J. DE F. Espessamento endometrial na pós-menopausa. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências da Saúde – Portugal - 2011

BOZZINI N. et al; Miomatose Uterina; Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia; Projeto Diretrizes; Disponível em:  
<https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/miomatose-uterina.pdf>

CORLETA, H. V. E. et al. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Vol.29 no.6 Rio de Janeiro June 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-2032007000600 008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-2032007000600 008).

BRASIL- Ministério da Saúde - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Leiomioma de Útero. 2017. Disponível em:  
[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio\\_PCDT\\_leiomioma\\_de\\_uterio\\_\\_CP\\_\\_35\\_2017\\_1.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_leiomioma_de_uterio__CP__35_2017_1.pdf)

CAMPANER, A. B. et al. Adriana Bittencourt Campaner. Achados histeroscópicos em mulheres na pós-menopausa com diagnóstico de espessamento endometrial por ultrasonografia transvaginal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 26 (1) • Fev 200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kWfBFpLNNJ8ywmRjD48wQWL/?lang=pt>