



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0310/2019

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2019.

Processo nº 5017636-55.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro** quanto ao exame **histeroscopia diagnóstica**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em formulário da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO3, páginas 1-5) emitido por [REDACTED] em 21 de março de 2019, a Autora apresenta **espessamento endometrial** tendo sido indicada a realização de **histeroscopia diagnóstica**, com urgência, para avaliar a cavidade uterina e posterior tratamento de acordo com o diagnóstico, a fim de evitar possível agravamento das dores abdominais, distensão e sangramento anormal. Foram citadas as possíveis hipóteses diagnósticas (CID10): **N85.0 - hiperplasia glandular endometrial; N85.1 - hiperplasia adenomatosa endometrial; e N84 - pólipos do trato genital feminino.**

2. Segundo documento médico da Clínica de Família Amaury Bottany (Evento 1, ANEXO3, páginas 6-7) emitido pela médica supramencionada, em 20 de março de 2019, no qual foi acrescentado que a Autora apresentou alteração significativa em ultrassonografia transvaginal, realizada no dia 24 de abril de 2018, na qual apresentou zona juncional irregular, cavidade uterina com eco-endometrial heterogênea, com ecogenicidade aumentada, medindo 13,4mm, não podendo ser afastado pólipos endometriais ou hipertrofia endometrial. A Autora refere distensão abdominal associada à dor abdominal, do tipo cólica e aumento do fluxo menstrual.

3. Conforme guia de encaminhamento de usuários não datado, emitido pelo médico [REDACTED], a Autora apresenta endométrio espessado. Assim, foi solicitado **histeroscopia cirúrgica**. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **N85.1 – hiperplasia adenomatosa endometrial.**

II - ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. As **hiperplasias de endométrio (HE)** representam um espectro de proliferação anormal, algumas constituindo precursores do carcinoma de endométrio. É definida como proliferação glandular, com aumento da relação glândula/estroma, quando comparada ao endométrio proliferativo. Atualmente é classificada em duas categorias: hiperplasia sem e com atipia citológica; As hiperplasias podem ser simples ou complexas, levando-se em consideração anomalias citológicas e arquiteturais. Geralmente ocorrem de modo difuso, não necessariamente envolvendo todo o endométrio, podendo ainda ser focais ou multicêntricas. As pacientes com hiperplasia de endométrio apresentam, como manifestação clínica, **sangramento uterino anormal**, embora ocasionalmente estas lesões possam ser detectadas em mulheres assintomáticas. As hiperplasias de endométrio desenvolvem-se como resultado de estímulo estrogênico sem oposição da progesterona e ocorrem com maior frequência em pacientes anovuladoras crônicas, obesas, com doença hepática, que fizeram terapia de reposição hormonal com estrogênios sem progesterona ou com tumores ovarianos produtores de estrogênios. Estima-se que 1,5% das mulheres com hemorragia uterina anômala venha a ter um diagnóstico de **HE**. Sendo um diagnóstico histológico, e muitas vezes um **achado em peças operatórias de histerectomias** realizadas por outras indicações, a sua incidência é difícil de estimar. A hiperplasia sem atipia parece ser mais frequente (0,5-5%) do que a hiperplasia com atipia (inferior a 1%)^{1,2}.

2. **Pólipos endometriais** são, por definição, projeções localizadas do tecido endometrial, onde se observa uma distribuição irregular das glândulas endometriais, estroma hiperplásico denso e vasos sanguíneos com paredes espessadas, recobertas por epitélio pseudoestratificado ativo ou, na pós-menopausa, por epitélio plano e inativo³. Alguns autores citam que na população geral pode-se encontrar prevalência de até 25%; dentre as pacientes sintomáticas, a prevalência aumenta, podendo atingir 50%. Sintomas

¹ PONTES, A., et al. Tratamento Clínico e Seguimento das Hiperplasias de Endométrio. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, v.22, nº 6, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000000600002>. Acesso em: 05 abr. 2019.

² CUNHA, V., et al. Hiperplasia Endometrial. Acta Obstet. Port., v. 8, nº 1, p. 38-44, 2014. Disponível em: <<http://www.fspeg.com/fotos/editor2/09-aogp-d-12-00090-2014.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

³ COSTA-PAIVA, L.; JUNIOR, A.A.; PINTO-NETO, A.M. Conduta atual em pólipos endometriais. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n4/a01v35n4.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

que podem ser atribuídos aos pólipos endometriais são principalmente **sangramento uterino anormal** e infertilidade. A suspeita clínica se dá a partir dos sintomas, e a investigação deve ser feita com exames de imagem como a ecografia e a histerossonografia, sendo o padrão ouro a histeroscopia com confirmação por biópsia⁴.

DO PLEITO

1. A **histeroscopia diagnóstica** 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 que varia de 1,2 mm a 4 mm de diâmetro. Através da videohisteroscopia, introduz-se pela vagina uma fina ótica 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 endométrio⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Os pólipos endometriais são lesões benignas, com baixo potencial de malignização. No período reprodutivo seu diagnóstico é obtido nas pacientes sintomáticas, com sangramento uterino anormal ou infertilidade. Na pós-menopausa em sua maioria são assintomáticos, podendo estar associados a sangramento anormal em torno de um terço dos casos. São mais frequentes na pós-menopausa e os fatores de risco para câncer de endométrio não têm sido associados da mesma maneira, como de risco para pólipos endometriais, embora sejam hormônio-dependentes, como nas pacientes usuárias do tamoxifeno, por exemplo. Seu diagnóstico definitivo é realizado pelo exame histológico com amostra obtida de maneira mais eficiente por biópsia dirigida por meio da histeroscopia⁶.

2. Desta forma, informa-se que a **histeroscopia diagnóstica está indicada** ao quadro clínico da Autora, conforme descrito em documento médico acostado – exame de imagem evidenciando: zona juncional irregular, cavidade uterina com eco-endometrial heterogênea, com ecogenicidade aumentada, medindo 13,4mm, não podendo ser afastado pólipos endometriais ou hipertrofia endometrial, distensão abdominal associada à dor abdominal e aumento do fluxo menstrual (Evento 1, ANEXO3, página 6).

3. Informa-se que o procedimento **histeroscopia diagnóstica está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: histeroscopia (diagnóstica), sob o código de procedimento: 02.11.04.004-5.

⁴ FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/158-a-malignizacao-dos-polipos-endometriais-verdade-ou-mito>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Procedimento x Descrição. Acesso em: <<https://paudosferros.mn.gov.br/arquivos/licitacao/27/79/Grupo%202.11.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

⁶ Scielo. NOGUEIRA, A. A. Pólipos endometriais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(5): 289-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n5/25646.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

4. O acesso ao exame supramencionado, no SUS, ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação, etapa já concluída pela Autora, conforme descrito no Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde, nº. 002371/2019 (Evento 1, ANEXO4, Páginas 1 a 3), emitido em 18 de março de 2019, o qual informa que "... em consulta ao SISREG foi visualizada a solicitação Nº 249743150 para **histeroscopia cirúrgica**, que foi inserida em 23/07/2018 pelo SMS CMS Clementino Fraga AP 33, classificação de risco amarelo. Situação atual: **PENDENTE**".

5. Diante do exposto, entende-se que a via administrativa foi utilizada para o caso em tela.

6. Quanto ao questionamento sobre a impossibilidade de espera na fila, cabe ainda ressaltar que em documento médico (Evento 1, ANEXO3, página 5), a médica assistente solicita **urgência** à realização do exame, para avaliar a cavidade uterina e posterior tratamento de acordo com o diagnóstico, a fim de evitar possível agravamento das dores abdominais, distensão e sangramento anormal. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do procedimento da Autora, pode influenciar negativamente o prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ALINE ROCHA S. SILVA
Farmacêutica
CRF-RJ 14.429
Mat. 5502-0


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02