Nota Técnica 582927

Data de conclusão: 05/10/2026 13:43:37

Paciente

Idade: 63 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Sooretama/ES

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública - Linhares

Tecnologia 582927

CID: N84.0 - Pólipo do corpo do útero

Diagnóstico: Sangramento pós menopausa + dor pélvica+ espessamento endometrial

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico emitido pela ginecologista em serviço privado sem data

Encaminhamento médico para realização de Histeroscopia em 28/08/2026

Laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar

Certidão de esclarecimento da Secretaria Municipal de Saúde emitida em 23/09/2026

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0211040045 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0211040045 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Além da histeroscopia diagnóstica no SIGTAP também consta a HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0211040045 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)

Custo da tecnologia: 02.11.04.004-5 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA) -R$ 25,00.
02.09.03.001-1 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA - R$ 76,50
04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO- R$ 173,33

Fonte do custo da tecnologia: SIGTAP

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0211040045 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: 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 vídeohisteroscopia, 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 co^2 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.

A identificação das lesões benignas do endométrio melhora a precisão na indicação terapêutica, enquanto o diagnóstico diferencial das neoplasias endometriais, feito logo após a instalação do quadro clínico, interfere diretamente no prognóstico. São lesões mais frequentes após a menopausa. O diagnóstico definitivo é feito por meio de biópsia de lesão difusa ou focal, sendo que nessa última a biópsia guiada por histeroscopia tem maior sensibilidade (94,4%) e especificidade (99,6%)

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: A realização de histeroscopia permite visualização do endométrio, diagnóstico de patologias intrauterinas, se necessário biópsia e o início do tratamento mais adequado. A histeroscopia pode ajudar no planejamento de uma ressecção histeroscópica de um mioma submucoso se o ultrassom já tiver confirmado o

tamanho e a proximidade do endométrio e descartado pequenos pólipos não observados no ultrassom.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: 0211040045 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: NÃO FAVORÁVEL COM RESSALVAS

Trata-se de paciente de 63 anos de idade que conforme laudo médico apresenta sangramento pós menopausa associado a dor pélvica e espessamento endometrial e formação polipoide à esclarecer. Encaminhada para realização de histeroscopia diagnóstica/cirúrgica, porém a solicitação médica foi cadastrada como curetagem, recebendo assim uma negativa do município. Por este motivo, recorre à via judicial.

O conceito de hiperplasia endometrial (HE) implica a constatação da modificação da relação entre as glândulas e o estroma em favorecimento da proliferação glandular. Essa proliferação pode ocorrer de forma difusa ou focal e é a expressão morfológica da estimulação estrogênica endógena ou exógena prolongada, sem a contraposição da ação progestogênica. O diagnóstico de HE ou Câncer de endométrio (CE) é feito mediante a avaliação histológica de tecido endometrial.

Classicamente, mulheres com neoplasia intraepitelial ou CE 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. Já pacientes na pré-menopausa ou na perimenopausa apresentam sangramento intermenstrual ou menstruação prolongada e frequentemente têm antecedentes de menstruação irregular, disfuncional, que sugere anovulação. Mulheres em uso de TH devem ser investigadas quando apresentarem sangramento não programado.

Essas mulheres com os sintomas anteriormente descritos devem ser submetidas à anamnese completa, aos exames físico e ginecológico, incluindo exame especular para a visualização do colo uterino e da vagina. US transvaginal (USTV) com a medida da espessura da linha endometrial é o exame complementar inicial. **Em pacientes com sangramento pós-menopausa, espessamento endometrial igual ou superior a 4 mm deve ser investigado**. Se inferior a 4 mm e com ausência de qualquer irregularidade no endométrio, a biópsia de endométrio será necessária se houver recorrência do sangramento. Em pacientes na pós-menopausa em uso de TH, assintomáticas, o limite superior da linha endometrial é 8 mm. Se apresentarem sangramento vaginal, biópsia será necessária se maior que 5 mm. (grifo nosso)

A prevalência dos pólipos endometriais na pós-menopausa é bastante significativa, sendo causa comum de sangramento uterino anormal, o que ocasiona recorrentes discussões quanto à sua diferenciação com a neoplasia do endométrio. Em virtude da ampla utilização da ultrassonografia transvaginal (USTV) na avaliação ginecológica de rotina, o achado incidental de espessamentos difusos ou focais da camada endometrial sugere, com frequência, uma

investigação mais invasiva, com a realização de histeroscopia diagnóstica e biópsia endometrial, uma vez que nenhum parâmetro ultrassonográfico mostrou-se fidedigno na diferenciação entre pólipo e câncer endometrial.

O pólipo uterino é definido como uma projeção digitiforme de tecido glandular, representando hipertrofia focal desse tecido, com pedículo vascular. O pólipo uterino é normalmente benigno, com baixa incidência de malignidade. São divididos em cervicais e endometriais, com etiopatogenias distintas e sintomatologias específicas. Pólipos endometriais (PE) são projeções da mucosa endometrial, que podem apresentar base larga ou pediculada, ser únicos ou múltiplos, variar de alguns milímetros a alguns centímetros de tamanho. São habitualmente lisos, regulares e com rede vascular pouco desenvolvida, contendo uma quantidade variável de glândulas e estroma. É uma doença benigna que afeta aproximadamente 25% das mulheres, sendo mais comum na pós-menopausa. O PE, em geral, é assintomático, sendo diagnosticado em exames de rotina, porém pode estar relacionado com sangramento uterino anormal (SUA), infertilidade e lesões pré-malignas e malignas do endométrio. Em pacientes com SUA, o pólipo endometrial está presente em 13% a 50% dos casos, manifestando-se como menorragia, sangramento intermenstrual, sinusiorragia ou sangramento pós-menopausa. Acredita-se que o sangramento causado pelo PE esteja associado à congestão estromal, levando à estase venosa e necrose apical subsequente.

A histeroscopia permite a investigação de canal cervical e cavidade uterina, com possibilidades de tratamento no mesmo momento do diagnóstico. O grande limitador da polipectomia endometrial é o tamanho da base da lesão. Lesões com bases muito extensas costumam levar a desconforto maior durante a polipectomia. A paciente deve ser orientada sobre o procedimento e é mandatório que se respeite o limiar de dor, que é muito variável. O procedimento é ambulatorial, sendo possível a polipectomia com o uso de pinças e tesouras, no mesmo momento do exame diagnóstico. Nos casos de pólipos com bases largas ou mais vascularizadas, a polipectomia poderá ser realizada no ambulatório ou o hospital com o uso de energia, monopolar, bipolar ou laser, diminuindo a chance de sangramento e recidiva.

Informamos que a malignização do pólipo endometrial é rara (<3%), aumentando o risco com a idade avançada, tamanho maior que 15 mm e sangramento associado. Ressaltamos que a paciente em tela tem 74 anos e apresenta pólipo de tamanho maior que 15mm (18,2 mm, de acordo com o relato da ultrassonografia) e presença de sangramento.

Apesar da ausência do exame de imagem nos documentos anexos, considerando as descrições médicas de presença de espessamento endomentrial e pólipo uterino em uma paciente na pós menopausa, entendemos que a Histeroscopia está indicada. Entretanto para que o procedimento seja disponibilizado pela SESA é necessário o cadastro adequado da solicitação no Sistema de Regulação, o que não ocorreu até o momento.

Portanto, cabe ao Ginecologista do SUS realizar a solicitação adequada do procedimento proposto para que o Município realize o cadastro adequado no sistema de regulação estadual

Por se tratar de uma suspeita de neoplasia, os procedimentos devem ser realizados com celeridade. O parecer é NÃO FAVORÁVEL à judicialização, no momento, pois o fluxo para disponibilização do exame não foi seguido.

Há evidências científicas? Não se aplica

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Sim

Justificativa: Com risco potencial de vida

Referências bibliográficas: Pólipo uterino - Protocolos FEBRASGO n° 07/2018 - Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia.

FEBRASGO - Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia - Sangramento Uterino Anormal. Ddsponível em : https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/11-SANGRAMENTO_UTERINO_ANORMAL.pdf

Gonçalves, KFS. Conduta em pólipos endometriais assintomáticos, revisão sistemática da literatura / Kessiane Florentina de Souza Gonçalves. -- Salvador, 2016. 35f. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23689/1/Kessiane%20Florentina%20de%20Souza%20Goncalves.pdf

Bueloni-Dias, FN et al. Fatores preditivos para a ocorrência de pólipos endometriais em mulheres na pós-menopausa. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 36 (11) • Nov 2014 • https://doi.org/10.1590/S0100-720320140005090.

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

NatJus Responsável: ES - Espírito Santo

Instituição Responsável: TJES/SESA

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -