

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 1ª Vara Cível, Criminal e de Execuções Penais

COMARCA: Salinas

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010555

IDADE: 68 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): N85.0, E11, I10, M79.7

PEDIDO DA AÇÃO: Histeroscopia cirúrgica com biópsia

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Avaliação diagnóstico terapêutica de quadro de hiperplasia endometrial com sangramento uterino disfuncional e dor pélvica.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

a) Os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento possuem registro na ANVISA?

R.: O procedimento solicitado está incorporado ao SUS sob o código 02.11.04.004-5 histeroscopia diagnóstica, vide tabela SIGTAP-DATASUS.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela->

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040045/09/2026](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040045/09/2026)

b) Os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento encontram-se inclusos em listas do SUS?

R.: O procedimento diagnóstico terapêutico solicitado, está incorporado ao SUS sob o código 02.11.04.004-5 histeroscopia diagnóstica, vide tabela SIGTAP-DATASUS.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela->

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040045/09/2026](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040045/09/2026)

c) Os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamento ora vindicados, a despeito de serem registrados na Anvisa e encontrarem-se incluídos nas listas do SUS, encontram previsão para o quadro da parte requerente, à vista dos relatórios médicos, exames e receituários apresentados pela paciente?

R.: O procedimento diagnóstico terapêutico solicitado, está incorporado ao SUS sob o código 02.11.04.004-5 histeroscopia diagnóstica, vide tabela

SIGTAP-DATASUS.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela->

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040045/09/2026](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040045/09/2026)

d) Os medicamentos/insumos/equipamentos/tratamentos encontram respaldo em Medicina Baseada em Evidências, que demonstram a segurança e sua eficácia?

R.: Uma mulher de 68 anos com sangramento uterino disfuncional e dor pélvica não esclarecida em exames de imagem já realizados, a investigação imediata para exclusão de câncer endometrial é recomendada, para excluir neoplasias.

O procedimento diagnóstico terapêutico proposto está em conformidade com as diretrizes técnicas atuais, para manejo do quadro descrito para a paciente.

e) Existe substituto terapêutico incorporado pelo SUS?

R.: O sangramento pós-menopausa deve ser sempre investigado com prioridade para excluir o carcinoma de endométrio, embora a maioria dos casos tenha causa benigna, apenas cerca de 9% das mulheres com esse sintoma recebem diagnóstico definitivo de câncer endometrial.

A histeroscopia está indicada quando a propedêutica inicial, através de exames de imagem revela achados inconclusivos, ou seja, são insuficientes para o estabelecimento de diagnóstico definitivo.

Consta que a paciente apresentou resposta insatisfatória ao manejo clínico conservador, e que a realização de propedêutica inicial através de exames de imagem não alcançou êxito para o esclarecimento diagnóstico. Considerando os elementos técnicos apresentados, há indicação de realização do procedimento proposto, o qual possibilita avaliação especializada com realização de biópsia dirigida para estudo histopatológico e definição diagnóstico terapêutica.

A literatura técnica afirma que há concordância substancial entre as diretrizes internacionais sobre os princípios que norteiam o manejo da hiperplasia endometrial, incluindo o papel central do diagnóstico

histológico, a avaliação individualizada de risco e o alinhamento do tratamento com os objetivos reprodutivos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, fibromialgia, em acompanhamento ginecológico devido a quadro clínico compatível com hiperplasia endometrial, em função de sangramento uterino anormal e dor pélvica, necessitando de investigação diagnóstica / terapêutica especializada através de histeroscopia cirúrgica e biópsia dirigida para realização de estudo histopatológico.

O sangramento pós-menopausa deve ser sempre investigado com prioridade para excluir o carcinoma de endométrio, embora a maioria dos casos tenha causa benigna, apenas cerca de 9% das mulheres com esse sintoma recebem diagnóstico definitivo de câncer endometrial.

O sangramento uterino anormal e o sangramento pós-menopausa continuam sendo a principal característica da patologia endometrial, e até 10-20% dos sangramentos pós-menopausa podem ser hiperplasia ou câncer; portanto, a avaliação imediata de qualquer sangramento anormal, seja com coleta de tecido para análise patológica ou por imagem, deve ser realizada. Embora qualquer pessoa com útero possa desenvolver hiperplasia atípica, também conhecida como neoplasia intraepitelial endometrial (NIE), predisposições genéticas (por exemplo, síndrome de Lynch), obesidade, anovulação crônica e síndrome dos ovários policísticos aumentam consideravelmente esses riscos, enquanto o uso de pílulas anticoncepcionais orais ou dispositivos intrauterinos contendo progesterona diminui o risco.²

A **hiperplasia endometrial** deve ser suspeitada em mulheres que apresentam sangramento uterino anormal. A ultrassonografia transvaginal serve como ferramenta diagnóstica inicial para avaliar a morfologia e a espessura do endométrio; no entanto, o diagnóstico definitivo é histopatológico, exigindo biópsia endometrial. A biópsia também é essencial para monitorar a regressão, persistência ou progressão da doença. Uma anamnese e um exame

físico completos são cruciais.

A ultrassonografia transvaginal é o exame de primeira linha para sangramento pós-menopausa. *A ultrassonografia pélvica é valiosa para identificar lesões focais (como pólipos ou miomas submucosos), heterogeneidade endometrial ou espessamento. As diretrizes do RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) ressaltam que os limiares diagnósticos variam de acordo com a idade e o estado reprodutivo.*³

O emprego de técnicas minimamente invasivas para diagnóstico e tratamento cirúrgico é uma realidade mundial em todas as áreas médicas. A histeroscopia é um método desenvolvido para visualização e estudo direto da cavidade uterina, possibilita sua execução, em regime ambulatorial incluindo algumas ações cirúrgicas. A histeroscopia tornou-se “padrão ouro” na avaliação da cavidade uterina e na obtenção de material para estudo anatomopatológico.

A histeroscopia traz uma abordagem minimamente invasiva aos problemas ginecológicos mais comuns. As melhorias na técnica e no equipamento permitiram seu uso diagnóstico e terapêutico a nível ambulatorial. As complicações mais comuns são: síndrome vaso vago (tontura, sudorese, náuseas/vômitos, taquicardia, palidez), dor, sangramento pela vagina e raramente perfuração uterina.

Principais indicações da histeroscopia: sangramento uterino anormal, espessamento endometrial, infertilidade com suspeita de causa uterina ou cervical, sinéquia intrauterina, suspeita de mal formações müllerianas, recuperação de DIU ectópico, produtos da concepção retidos (restos ovulares e placentários), avaliação de achados anormais em outros exames de imagem histerossalpingografia, etc).

A histeroscopia é a visualização do revestimento do útero (endométrio) com um endoscópio, que é um tubo estreito com uma luz e uma câmera na extremidade. A histeroscopia só deve ser realizada se a coleta de amostra endometrial ambulatorial não for viável devido a dificuldades técnicas, se a coleta de amostra endometrial for inadequada, em mulheres com

irregularidades ultrassonográficas que apresentam alto risco de câncer endometrial e em mulheres com suspeita de patologia focal. As patologias focais são principalmente pólipos, que podem ser cancerígenos. A histeroscopia geralmente é realizada em até duas semanas após o encaminhamento, como parte de um serviço integrado, ou em até três semanas, para que os resultados sejam enviados às pacientes em até quatro semanas, conforme recomendado pelos padrões de diagnóstico mais rápidos no Reino Unido. Uma revisão sistemática de 65 estudos, que incluiu 26.346 mulheres, relatou que a histeroscopia com histologia tem sensibilidade de 86,4% e especificidade de 99,2% para a detecção de câncer endometrial. A histeroscopia com amostragem endometrial ou amostragem direcionada pode ser realizada em regime ambulatorial ou sob anestesia geral. A histeroscopia ambulatorial é oferecida na maioria dos centros por ser custo-efetiva. No entanto, a histeroscopia ambulatorial pode ser dolorosa em quase um terço das mulheres, está associada a um risco aumentado de infecção (0,25%) e potencial para perfuração uterina (0,1%), e pode ser difícil em mulheres mais velhas devido à estenose cervical (4,2%). A falha da histeroscopia ambulatorial exige anestesia geral, que apresenta riscos adicionais e custos aumentados. A histeroscopia também acarreta o risco de disseminação de células malignas na cavidade peritoneal.⁴

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 1,2MM 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 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.¹

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela->

unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040045/09/2026

A secretaria da saúde de Santa Catarina, possui protocolo de avaliação / regulação para acesso ao exame de histeroscopia diagnóstica, onde prevê como risco vermelho, maior prioridade para os casos de sangramento uterino anormal na pós-menopausa.¹³

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Primária e ginecologistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	• Sangramento uterino anormal na pós-menopausa.
AMARELO	• Sangramento uterino anormal na perimenopausa. • Sangramento uterino no menarca ocasionando um quadro de anemia, principalmente se acompanhado de lesões como leiomiomas e pólipos endometriais.
VERDE	• Pólipos endometriais e leiomiomas submucosos sem sangramento ou com sangramento leve. • Sinéquias uterinas.
AZUL	• Sangramento uterino anormal leve em pacientes com menos de 35 anos, sem outras patologias associadas.

1



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

No **caso concreto**, consta que a paciente apresentou resposta insatisfatória ao manejo clínico conservador, e que a realização de propedêutica inicial através de exames de imagem foi insuficiente para o esclarecimento diagnóstico.

Considerando os elementos técnicos apresentados, há indicação de realização do procedimento proposto, o qual possibilita avaliação especializada com realização de biópsia dirigida para estudo histopatológico e definição diagnóstico terapêutica.

O procedimento proposto está previsto/disponível no SUS. É sabido a demanda do SUS é alta, no entanto, o acesso deve ocorrer dentro de prazo adequado. Foi indicado procedimento eletivo disponível no SUS, **o acesso ao procedimento é questão estritamente relacionada à gestão em saúde**

pública. É dever do município providenciar rede de acesso ao exame / procedimento solicitado.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Histeroscopia diagnóstica. Tabela SIGTAP DATASUS.

[http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040045/09/2026)

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040045/09/2026](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211040045/09/2026)

2) Hiperplasia Endometrial. Obstetrícia e Ginecologia.1 de dezembro de 2022; 140(6):1061-1075. Publicado eletronicamente em 2 de novembro de 2022. doi: 10.1097/AOG.0000000000004989.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36357974/>

3) Manejo de pacientes diagnosticadas com hiperplasia endometrial: comparação de diretrizes. Cânceres 2026.18(13),2048; <https://doi.org/10.3390/cancers18132048>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42449594/>

4) Ultrassonografia e biópsia endometrial às cegas para detecção de câncer endometrial em mulheres com sangramento pós-menopausa.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD014568>

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD014568/full>

5) Desempenho estimado da ultrassonografia transvaginal para avaliação do sangramento pós-menopausa em uma coorte simulada de mulheres negras e brancas nos EUA. JAMA Oncol. Publicado online em: 15 de julho de 2021.

2021;7;(8):1158-1165. doi:10.1001/jamaoncol.2021.1700

https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2781891?utm_source=open_evidence&utm_medium=referral

6) Realizar exame de histeroscopia diagnóstica – Fiocruz/RJ.

<https://www.gov.br/pt-br/servicos/realizar-exame-de-histeroscopia-diagnostica>

7) Manejo clínico do sangramento vaginal em mulheres na pós-menopausa. Climatério.2020 Ago;23(4):343-349. Publicado em formato eletrônico em 1º de abril de 2020.

DOI: [10.1080/13697137.2020.1739642](https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1739642)

8) Diretrizes Clínicas do Serviço de Endoscopia Ginecológica. Prefeitura de São Paulo Secretaria Municipal de Saúde Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. Vila Nova Cachoeirinha. São Paulo. 2021.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292921/diretrizes-clinica-endoscopia->

gineco_hmec_2021.pdf

9) Manual de Orientação Endoscopia Ginecológica. FEBRASGO. 2011.

[https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/03/manualendoscopiaginecologicafinal.pdf)

[content/uploads/2019/03/manualendoscopiaginecologicafinal.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/03/manualendoscopiaginecologicafinal.pdf)

10) Histeroscopia diagnóstica: Por que e quando indicar? Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

[https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/8851a07b-36e7-46d2-b930-](https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/8851a07b-36e7-46d2-b930-53f48ebf89de/content)

[53f48ebf89de/content](https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/8851a07b-36e7-46d2-b930-53f48ebf89de/content)

11) Protocolo de Histeroscopia Diagnóstica e Cirúrgica. PRT.UMUL.003 – versão 2. Hospitais Universitários Federais. Universidade Federal de Campina Grande. SUS.

[https://intranet.ebserh.gov.br/sites/default/files/produtos-de-conhecimento/2025-](https://intranet.ebserh.gov.br/sites/default/files/produtos-de-conhecimento/2025-03/PRT.UMUL_.003%20Protocolo%20de%20Histeroscopia%20Diagn%C3%B3stica%20e%20Cir%C3%BArgica%20v.2.pdf)

[03/PRT.UMUL_.003%20Protocolo%20de%20Histeroscopia%20Diagn%C3%B3stica%20e%20Cir%C3%BArgica%20v.2.pdf](https://intranet.ebserh.gov.br/sites/default/files/produtos-de-conhecimento/2025-03/PRT.UMUL_.003%20Protocolo%20de%20Histeroscopia%20Diagn%C3%B3stica%20e%20Cir%C3%BArgica%20v.2.pdf)

12) Prática clínica em histeroscopia ambulatorial. Ciência de Obstetrícia e Ginecologia.

4 de abril de 2025;68(3):175–185. doi: [10.5468/ogs.24234](https://doi.org/10.5468/ogs.24234)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12104621/>

13) Protocolo de Acesso - Classificação de Risco. Histeroscopia diagnóstica. Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Serviços Especializados e Regulação. Gerência de Regulação Ambulatorial.

14) Avaliação da Menorragia, Best Practice, julho 2020.

<https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/171/diagnosis-approach>

15) Avaliação da Cavidade Uterina: Estudo Comparativo entre Histerografia, Histerossonografia e Histeroscopia. Rodrigo Coelho Franco, José Cassiano Machado, Jorge Elias Junior, Aderson Tadeu Berezowski Antonio Alberto Nogueira, Maria Matheus de Sala. RBGO - v. 22, nº 10, 2000.

https://journalrbgo.org/wp-content/uploads/sites/4/articles_xml/1806-9339-rbgo-22-10-619/1806-9339-rbgo-22-10-619.pdf

V – DATA:

02/10/2026

NATJUS – TJMG