



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1730/2025

Rio de Janeiro, 06 de maio de 2025.

Processo nº 0812197-69.2025.8.19.0002,
ajuizado

Em síntese, trata-se de Autora, de 47 anos de idade, apresentando quadro de **metrorragia, anemia importante** em uso do medicamento Noripurum. Realizou os exames de histeroscopia e ultrassonografia, que evidenciaram um **pólio** endometrial de 3 cm sem malignidade, **lesões miometriais sólidas**, aumento do diâmetro uterino e calcificações entre outras alterações (Num. 186508947 - Pág. 1). Necessitando de avaliação pela **cirurgia ginecológica**, em função do quadro de anemia ocasionada pela metrorragia. Foi pleiteada avaliação pela **cirurgia ginecológica** (Num. 186508941 - Pág. 2). Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID 11): **N84.0 - Pólio do corpo do útero, D25.0 Leiomioma submucoso do útero e D50.0 Anemia por deficiência de ferro secundária à perda de sangue (crônica)**.

Os miomas de útero, também denominados de **leiomiomas** ou fibromas, são os tumores ginecológicos mais comuns e incidem em até 30% das mulheres em idade reprodutiva, como também em mais de 40% das mulheres acima dos 40 anos². A **miomatose** acomete com maior frequência mulheres da raça negra, nulíparas, obesas, aquelas com história familiar de miomatose e as portadoras de síndrome hiperestrogênica. Embora a maioria dos miomas não produza qualquer sintoma, quando eles existem, se relacionam com o número, tamanho e localização. As principais manifestações clínicas envolvem alterações menstruais (sangramento uterino aumentado ou prolongado), **anemia por deficiência de ferro**, sintomas devido ao volume (dor ou pressão em pelve, sintomas obstrutivos) e disfunção reprodutiva. O **sangramento uterino** da miomatose é caracterizado por menorrhagia (menstruação abundante) e hipermenorreia (sangramento menstrual prolongado e excessivo)⁴. Esse tumor benigno pode localizar-se no corpo (subseroso, submucoso ou intramural) ou no colo uterino, sendo esta última localização menos frequente¹. As abordagens terapêuticas podem ser clínicas (anticoncepcionais orais, progestágenos e antiprogestágenos, análogos do hormônio liberador das gonadotrofinas (GnRH), e anti-inflamatórios não esteroides) e cirúrgicas (histerectomia, miomectomia e embolização)².

Os **pólipos endometriais** e **miomas** uterinos são causas comuns de sangramento uterino anormal e podem coexistir. O crescimento excessivo das glândulas endometriais e do estroma leva a pólipos endometriais. A prevalência de pólipos endometriais é de 10-40% em mulheres com sangramento uterino anormal e aumenta com a idade. A ultrassonografia transvaginal, a sonohisterografia com infusão salina e a histeroscopia são as ferramentas de diagnóstico para pólipos endometriais. Alterações

¹ FEBRASGO - Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Leiomioma Uterino - Manual de Orientação. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/LEIOMIOMA-UTERINO>>. Acesso em: 06 mai. 2025.

² CORLETA, H.V.E. et al. Tratamento atual dos miomas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2007; 29(6): 324-328. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n6/a08v29n6.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2025.



malignas do tecido ocorrem em 3,1% dos pólipos endometriais. Portanto, o exame histopatológico dos pólipos é necessário para excluir malignidade³.

Neste sentido, cumpre informar que a **consulta/cirurgia ginecológica está indicada** para o tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documento médico (Num. 186508947 - Pág. 1).

No entanto, **somente após a avaliação do médico especialista que irá assistir a Suplicante, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.**

Cumpre informar que **consulta em cirurgia ginecológica** pleiteada, **está coberto pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: **consulta médica em atenção especializada**, sob o código de procedimento 03.01.01.007-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁴.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas dos **Sistemas de Regulação SER e SISREG** e verificou as seguintes inserções para a demanda pleiteada:

- Em **19/02/2025**, sob o código de solicitação **585501645**, para a realização do procedimento **consulta em ginecologia - geral**, com classificação de **amarelo - urgência**, tendo como unidade solicitante a **CF Milton dos Santos Itaocaia - SMS/Maricá** e com situação **solicitação/pendente/regulador**, sob a responsabilidade da Central de Regulação.
- Em **10/04/2025**, sob o código de solicitação **594903243**, para a realização do procedimento **consulta em cirurgia ginecológica - hysterectomy**, com classificação de **vermelho - emergência**, tendo como unidade solicitante a **CF Milton dos Santos Itaocaia - SMS/Maricá** e com situação **solicitação/pendente/ regulador**, sob a responsabilidade da Central de Regulação.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada para o caso em tela, porém sem a resolução da demanda até o presente momento.**

Ressalta-se que a Autora está sendo acompanhada por uma unidade de saúde **pertencente ao SUS**, a saber CF Milton dos Santos Itaocaia (Num. 186508947 - Pág. 1). Portanto é responsabilidade da referida unidade promover o seu devido encaminhamento, junto ao SISREG para acesso ao tratamento pleiteado. **Assim como o devido acompanhamento e resolução das pendências, junto ao referido sistema de regulação ou, no**

³ Kinay T, Öztürk Başarır Z, Fırtına Tuncer S, Akpınar F, Kayıkçıoğlu F, Koç S. Prevalence of endometrial polyps coexisting with uterine fibroids and associated factors. Turk J Obstet Gynecol. 2016 Mar;13(1):31-36. doi: 10.4274/tjod.36043. Epub 2016 Mar 10. PMID: 28913086; PMCID: PMC5558353. Acesso em: 06 mai. 2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 06 mai. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

caso de impossibilidade, deverá encaminhar a Autora à uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

Salienta-se que a demora exacerbada para a realização do tratamento pleiteado, pode influenciar negativamente em seu prognóstico.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidades da Autora – **anemia**, onde consta informado: “*Embora menorragia seja a causa isolada mais frequente de deficiência de ferro nas mulheres em idade reprodutiva, quando a intensidade da anemia é desproporcional à perda sanguínea menstrual, é importante investigar outra causa de sangramento*”.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F
Matr. 6502-9

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 06 mai. 2025.