



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2128/2025

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2025.

Processo nº 0802790-70.2025.8.19.0024,
ajuizado por

Trata-se de Autora, 58 anos de idade, com sangramento uterino pós-menopausa causado por **pólipo endometrial** e **hiperplasia endometrial complexa com atipia**, sendo indicado a realização de **histerectomia total abdominal (cirurgia de retirada do útero) com suporte de CTI/UTI**, pois há possibilidade de evolução para doença maligna – câncer. Já se encontra inserida no SER em 15 de maio de 2025 pelo ID Solicitação 6499798 (Num. 194236583 - Págs. 1 e 2; Num. 194236577 - Pág. 2).

A **hiperplasia endometrial**, uma proliferação não invasiva do epitélio endometrial, é geralmente classificada como simples (não neoplásica) ou **complexa (às vezes neoplásica)**, com ou sem **atipia** (neoplásica), com base na complexidade arquitetônica e na citologia nuclear, e é um precursor do carcinoma endometrial. A **hiperplasia endometrial com atipia** é o tipo menos comum de hiperplasia, mas é o tipo com maior probabilidade de progredir para carcinoma endometrial tipo 1, que representa 97% dos cânceres uterinos, enquanto a hiperplasia simples raramente progride para carcinoma¹.

A **cirurgia ginecológica** é um ramo da cirurgia geral que trata do aparelho genital feminino, das afecções cirúrgicas da mulher, considerando as mamas e a pelve². Os **procedimentos cirúrgicos** são classificados como obliterativos ou reconstrutivos, podendo ser realizados por via vaginal, abdominal e, mais recentemente, por via laparoscópica³.

A **histerectomia** é o procedimento de retirada do útero³. É direcionada ao tratamento de diversas doenças. Além disso, apresenta baixa morbidade, com resultados confiáveis, sendo considerada segura. Mais de 95% das doenças que requerem histerectomia não necessitam, a priori, da remoção da cérvix, por serem condições benignas. Por outro lado, outras morbidades exigem sua remoção; todavia, essas condições respondem por menos de 2% das indicações de histerectomia⁴.

¹ PMC. PubMed Central®. NIH. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. REED, S.D. et al. Hiperplasia Complexa com e sem Atipia: Resultados Clínicos e Implicações da Terapia com Progesterona. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2949551/>>. Acesso em: 28 mai. 2025.

² SALIMENA, A. M. O; SOUZA, I. E. O. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 637-644, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a05>>. Acesso em: 28 mai. 2025.

³ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Orientações às pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/tratamento_cirurgico-juliana.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2025.

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria conjunta nº 11 de 31 de outubro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma de útero. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/PCDT-Leiomioma_31_10_2017.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Diante do exposto, informa-se que o **procedimento cirúrgico de histerectomia com suporte de CTI/UTI está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora, conforme descrito em documento médico (Num. 194236583 - Págs. 1 e 2).

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

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que o **procedimento cirúrgico** pleiteado **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: histerectomia (por via vaginal), histerectomia total, histerectomia total ampliada (werthein-meigs), histerectomia videolaparoscópica, sob os códigos de procedimentos 04.09.06.010-0, 04.09.06.013-5, 04.09.06.014-3, 04.09.06.015-1.

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 saúde⁵.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o **Sistema Estadual de Regulação – SER** e observou que ela foi inserida em **15 de abril de 2025**, ID Solicitação **6499798**, unidade solicitante Gestor SMS Itaguaí, para **consulta em ginecologia - endometriose**, com situação **Em fila**, sob responsabilidade da central de regulação Ambulatório Estadual. Encontra-se na **posição nº 581** no Pannel de Regulação Lista de Espera – Ambulatório.

Cabe ainda esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, **é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.**

Diante do exposto, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, entretanto, **sem a resolução da demanda pleiteada, até o presente momento.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Autora – **pólipo endometrial e hiperplasia endometrial complexa com atipia**.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 28 mai. 2025.

⁶ 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: 28 mai. 2025.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Quanto ao pedido Autoral (Num. 194236577 - Págs. 11 e 12, item “III – DOS PEDIDOS”, subitens “f” e “g”) referente ao fornecimento de “... concessão de todos os medicamentos e procedimentos necessários ao tratamento...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

**À 2ª Vara Cível da Comarca de Itaguaí do Estado do Rio de Janeiro,
para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
MAT: 74690

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