

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3355/2025

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2025.

Processo nº 0919110-78.2025.8.19.0001,
ajuizado por **S.D.O.B.P.**

Trata-se de Autora, de 35 anos de idade, que, segundo laudo médico datado de **18 de junho de 2025**, se encontra em acompanhamento ginecológico por quadro de **miomatose uterina volumosa** associada a **sangramento uterino anormal crônico**, evoluindo com **anemia ferropriva severa (confirmada laboratorialmente)** e apresentando sintomas importantes de **astenia, cansaço e fraqueza**, com impacto significativo em sua qualidade de vida e capacidade funcional. Foi **encaminhada para a especialidade de ginecologia cirúrgica** e não conseguiu tratamento definitivo adequado. Foi solicitada **urgência** para **avaliação para histerectomia total via abdominal**, dada a gravidade do quadro, ao risco de complicações e impacto sistêmico associado à **anemia severa** (Num. 214993621 - Pág. 5).

Foram pleiteadas **consulta em ginecologia cirúrgica e cirurgia de histerectomia total** (Num. 214993620 - Pág. 7).

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 menorrágia (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 antiinflamatórios não esteroides) e cirúrgicas (histerectomia, miomectomia e embolização)².

Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Num. 214993620 - Pág. 7) também tenha sido pleiteada a **cirurgia de histerectomia total**, em documento médico anexado ao processo (Num. 214993621 - Pág. 5), foi solicitada a **avaliação para histerectomia total via abdominal**.

- Assim, **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação da cirurgia pleiteada, neste momento.**

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: 01 set. 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: 01 set. 2025.



Diante o exposto, informa-se que, neste momento, a **consulta em ginecologia cirúrgica** pleiteada **está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 214993621 - Pág. 5).

É interessante registrar que a modalidade do **tratamento** será determinada pelo médico especialista na **consulta em ginecologia cirúrgica**, conforme a necessidade da Requerente.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta e a cirurgia demandadas **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2) e histerectomia total (04.09.06.013-5).

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 saúde³.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e verificou que ela foi inserida:

- em **06 de novembro de 2024** para **consulta em ginecologia cirúrgica**, com classificação de risco **amarelo – urgência** e situação **agendada** para **12 de agosto de 2025, às 13h**, na unidade executora **Hospital Universitário Gaffrée e Guinle**;
- em **02 de junho de 2025** para **consulta em ginecologia cirúrgica**, com classificação de risco **amarelo – urgência** e situação **pendente**.
 - ✓ Embora, na referida solicitação, conste o status de **pendente**, destaca-se que, não foi informada a justificativa da pendência. Portanto, entende-se que o processo regulatório **não foi interrompido**.

Cabe 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.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **com o agendamento da Autora para atendimento especializado na prévia data de 12 de agosto de 2025**. Assim como, houve uma nova inserção posterior, para o mesmo recurso – **consulta em ginecologia cirúrgica**, ainda pendente de agendamento.

Salienta-se que, apesar de constar no SISREG III, o agendamento da Autora para consulta especializada no **Hospital Universitário Gaffrée e Guinle**, este Núcleo **não encontrou** nos autos processuais **nenhum** documento médico proveniente do referido nosocômio – HUGG, com a conduta terapêutica definida por médico especialista.

³ 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: 01 set. 2025.



Portanto, sugere-se que seja verificado com a Requerente se houve comparecimento à consulta supramencionada agendada para o HUGG.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁴ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma de Útero, no qual consta que “... ***Doentes de leiomioma devem ser atendidos em serviços especializados em ginecologia, para seu adequado diagnóstico e indicação terapêutica ...***”.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 01 set. 2025.