

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3457/2025

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2025.

Processo nº 0918188-37.2025.8.19.0001,
ajuizado por **D.B.D.S.**

Trata-se de Autora, de 48 anos de idade, que apresenta quadro de **sangramento uterino anormal** caracterizado por **menorragia intensa**, com necessidade de troca frequente de fraldas e absorventes, além de ciclos menstruais curtos e irregulares. Em decorrência desse **sangramento crônico**, evoluiu com **anemia ferropriva importante**, sem resposta ao tratamento com sulfato ferroso, tanto por via oral quanto intravenosa. Houve tentativa de controle hormonal com anticoncepcionais orais combinados, sem sucesso clínico, sendo necessário o uso complementar de ácido tranexâmico para manejo do sangramento. Classificada como ASA 2 (risco cirúrgico). Exames de imagem revelam presença de **adenomiose uterina importante**, compatível com a sintomatologia apresentada. **Diante da falência das medidas clínicas instituídas e da repercussão sistêmica considerável, encaminha-se para avaliação ginecológica com intenção de tratamento cirúrgico definitivo, sendo histerectomia uma opção a ser considerada**. Foram mencionados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **D50 – Anemia por deficiência de ferro**; **N80 – Endometriose**; **N92 – Menstruação excessiva, frequente e irregular**; e **N93 – Outros sangramentos anormais do útero e da vagina** (Num. 214665470 - Págs. 4 a 6).

Foram pleiteadas **consulta em ginecologia cirúrgica e respectiva cirurgia** (Num. 214665469 - Pág. 7).

A **adenomiose** é uma condição ginecológica benigna, caracterizada pela presença de estroma e glândulas endometriais no miométrio, podendo ser caracterizada em subtipos, como focal, difusa, profunda e superficial. A etiopatogenia ainda não está completamente elucidada, mas as duas teorias mais aceitas envolvem a invaginação da camada basal do endométrio para o miométrio e a metaplasia de novo dos ductos de Muller. O diagnóstico, que antigamente era histopatológico, após a realização da histerectomia, agora pode ser feito pelos exames de imagem, sendo o ultrassom transvaginal o exame de primeira linha. A evolução do diagnóstico representou um divisor de águas para a classificação dessa patologia, devido a melhor caracterização dos dados epidemiológicos, pela possibilidade de um melhor detalhamento do quadro clínico e pela oportunidade de identificar, com mais acurácia, essas mulheres em estágios da vida mais precoce, o que fez com que o tratamento seja, agora, individualizado, de acordo com os desejos, principalmente em relação a fertilidade, das mulheres¹.

Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (Num. 214665469 - Pág. 7) também tenha sido pleiteada a **respectiva cirurgia**, em documento médico anexado ao processo (Num. 214665470 - Págs. 4 a 6), foi solicitada a **avaliação ginecológica para intenção de tratamento cirúrgico definitivo, considerando como uma opção a cirurgia de histerectomia total via abdominal**.

¹ VENEROZO, A.A., et al. Atualizações acerca da adenomiose: evolução dos dados epidemiológicos, do diagnóstico e do tratamento nos últimos anos. Research, Society and Development, v. 12, n. 7, e20012742804, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/372982148_Atualizacoes_acerca_da_Adenomiose_evolucao_dos_dados_epidemiologicos_d_o_diagnostico_e_do_tratamento_nos_ultimos_anos>. Acesso em: 03 set. 2025.

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

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. 214665470 - Págs. 4 a 6).

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 saúde².

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 **28 de março de 2025** para **consulta em ginecologia cirúrgica**, com classificação de risco **amarelo – urgência** e situação **agendada** para **12 de agosto de 2025, às 07:50h**, na unidade executora **Hospital Federal de Ipanema**.

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.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde³ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Suplicante – **adenomiose**.

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

² BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 03 set. 2025.

³ 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: 03 set. 2025.