NOTA TÉCNICA PROCESSUAL Nº 2.269/2026

Palmas, 19 de Agosto de 2026.

DEMANDA	Autos de nº 0011003-96.2026.8.27.2722
PROCEDIMENTO	LAQUEADURA TUBÁRIA
USUÁRIO	TRF
REPRESENTANTE/COMARCA	Defensoria Pública Estadual – Gurupi/TO.
REQUERIDO	Estado do Tocantins
REPRESENTANTE/COMARCA	Juízo da 1ª Vara da Fazenda e Registro Públicos de Gurupi
SISTEMA	e-Proc

''O Núcleo de Apoio Técnico - NatJus realiza suas atividades com o objetivo de disponibilização de subsídios técnicos aos Magistrados, membros do Ministério Público e Defensoria Pública nas demandas que tenham por finalidade assegurar ações e serviços de saúde do SUS informando ainda sobre a previsão de existência ou não de políticas públicas no caso consultado, devendo indicar na sua NOTA TÉCNICA, se os documentos juntados aos autos observam os requisitos exigidos pela Política Pública que são preconizados pelo SUS, bem como emitir informações técnicas sobre o pedido posto, tanto na fase pré-processual como na fase processual. Importante ressaltar que as ***NOTAS TÉCNICAS não constituem em perícia judicial, tampouco se valem de poder decisório, ou normativo-vinculante sobre as questões da judicialização consultada, devido o caráter ser exclusivamente consultivo*** *para auxiliar os juízes, que se manifestam no* ***teor do princípio da livre convicção racional.*** *Imperioso mencionar, que o NatJus não tem competência para manifestar sobre procedência ou improcedência do pedido, sobre cumprimento à ordem judicial, intimar ou notificar as partes envolvidas na demanda."*

ml

1. IDENTIFICAÇÃO DO (A) PACIENTE

1.1. NOME: TRF.

1.2. DATA DE NASCIMENTO: 09/07/2002

1.3. IDADE: 24 anos.

1.4. SEXO: Feminino.

1.5. CIDADE/UF: Gurupi/TO.

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

2.1. ESFERA DE ORIGEM: Judicial.

2.2. VARA/ ÓRGÃO SOLICITANTE: Juízo da 1ª Vara da Fazenda e Registros Públicos de Gurupi.

2.3. DEMANDA: Autos de nº 0011003-96.2026.8.27.2722.

2.4. REMETIDA AO NATJUS ESTADUAL EM: 04/08/2026.

2.5. REPRESENTANTE DO (A) AUTOR (A): Defensor Público.

2.6. NOTA TÉCNICA ANTERIOR RELACIONADA AO CASO EM ANÁLISE: Não há registro de emissão prévia pelo NatJus Estadual relacionada à presente demanda (pedido e autora).

3. IDENTIFICAÇÃO DA(S) TECNOLOGIA(S) PLEITEADA(S) NA DEMANDA:

- **LAQUEADURA TUBÁRIA - (04.09.06.018-6).** (A tecnologia será examinada no **Item 4**).

4. LAQUEADURA TUBÁRIA - (04.09.06.018-6).

4.1. DO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

4.1.1. Diagnóstico: Parto único espontâneo/ Esquizofrenia/ Transtornos mentais e

comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas/ Uso de drogas.

4.1.2. Classificação Internacional de Doenças (CID - 10): O 80/ F 20/ F19/ Z 72.2.

4.1.3. Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Ficha de urgência e emergência obstétrica e laudo médico, acostados aos Evento 1, ANEXO4, Página 1 e 2, Evento 1, LAU5, Página 1, respectivamente.

4.1.4. Existência de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT aplicável ao diagnóstico principal:

Não há PCDT específico publicado pelo Ministério da Saúde para os diagnósticos mencionados. A condução assistencial deve fundamentar-se em diretrizes clínicas baseadas em evidências, nas recomendações técnicas do Ministério da Saúde para atenção aos transtornos relacionados ao uso de substâncias e na organização territorial da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, observando os princípios da integralidade, regionalização e cuidado integral no âmbito do SUS.

4.2. DA TECNOLOGIA

4.2.1. Tecnologia: Laqueadura tubária - (04.09.06.018-6).

4.2.2. Tipo da Tecnologia: Procedimento.

4.2.3. A tecnologia está contemplada no SUS: Sim.

4.2.4. A competência para ofertar a tecnologia no Tocantins: Considerando a natureza cirúrgica, a competência para oferta é da Gestão Estadual.

4.2.5. Busca administrativa para obtenção do acesso à tecnologia no SUS do Tocantins: Considerando trata-se de paciente com indicação de procedimento realizada enquanto encontra-se internada no Hospital Regional de Gurupi, significa dizer que houve a busca administrativa.

4.2.6. Data da formalização da indicação da tecnologia no âmbito do SUS: Há duas indicações do procedimento, a primeira emitida em 29/07/2026, sendo realizada mediante solicitação de parecer psiquiátrico, oriundo do Hospital Regional

de Gurupi – HRG (acostado sob Evento 1, ANEXO8, Página 4), e outra realizada mediante laudo médico procedente da SMS de Gurupi, informando quão da paciente, com indicação de método contraceptivo definitivo (laqueadura tubária), devido à vulnerabilidade social, documento emitido em 30/07/2026.

4.2.7. Descrever as opções disponíveis no SUS: O SUS disponibiliza o procedimento pleiteado, bem como métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, incluindo dispositivo intrauterino (DIU) e implante subdérmico, além de outros métodos hormonais e de barreira.

4.2.8. Custo da tecnologia: R$ 485,48

4.2.9. Fonte do custo da tecnologia: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).

4.2.10. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A tecnologia solicitada está contemplada pelo SUS.

4.2.11. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: o procedimento apresenta alta efetividade contraceptiva, contribuindo para o planejamento reprodutivo e prevenção de gestações futuras em pacientes com indicação clínica ou decisão reprodutiva definida.

4.2.12. Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante:

Não se identifica, até o presente momento, recomendação específica da CONITEC que trate de forma autônoma da operação de laqueadura tubária como objeto de avaliação tecnológica isolada. Registre-se que o referido procedimento encontra-se inserido no contexto assistencial já consolidado do SUS, com previsão em tabela SIGTAP, não se configurando, portanto, como tecnologia submetida a processo de incorporação.

Dessa forma, a ausência de recomendação específica não implica vedação ou ausência de previsão assistencial, devendo o procedimento ser analisado conforme as políticas públicas vigentes, da legislação aplicável ao planejamento familiar e das condições clínicas e assistenciais do caso concreto.

4.2.13. Conclusão: A avaliação técnica é NÃO FAVORÁVEL no presente momento, à realização imediata da laqueadura tubária, diante do parecer psiquiátrico de 29/07/2026, que descreveu comprometimento significativo do juízo crítico, discurso desconexo e ausência de atenção e concentração, suscitando dúvidas quanto à capacidade da paciente de manifestar vontade livre, autônoma e esclarecida.

Embora tenha assinado consentimento em 31/07/2026, há aparente divergência entre a manifestação de vontade e a avaliação psiquiátrica realizada dois dias antes, sendo necessária avaliação individualizada de sua capacidade de discernimento e compreensão acerca do caráter definitivo, riscos e alternativas ao procedimento.

Além disso, não foi observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e a realização da esterilização, conforme previsto na Lei nº 9.263/1996, com alterações da Lei nº 14.443/2022. Portanto, recomenda-se o seguimento do fluxo ambulatorial, com avaliação multiprofissional e observância dos requisitos legais.

4.2.14. Justificação da Conclusão:

4.2.14.1. Da Política Pública

Fluxo Simplificado para o acesso a cirurgia eletiva conforme a Política Pública - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 005, de 17 de fevereiro de 2022:

Este documento detalha o procedimento para o acesso a cirurgias eletivas no âmbito da rede pública de saúde do Estado do Tocantins, em estrita observância à **Resolução CIB/TO nº 005, de 17 de fevereiro de 2022**.

Para a correta iniciação do presente fluxo, é imperativo que o paciente tenha previamente seguido as diretrizes estabelecidas na **Resolução CIB/TO nº 160, de 18 de novembro de 2021**.

Etapas a serem seguidas:

PARA CHEGAR AO 1° PASSO: PRIMEIRAMENTE O PACIENTE DEVE TER SEGUIDO O FLUXO INSTITUIDO NA RESOLUÇÃO CIB/TO Nº 160, de 18 de Novembro 2021.

1º Passo: O paciente é atendido em uma **consulta pré - cirúrgica** regulada pelo SISREG III com um especialista no ambulatório do hospital estadual de referência. Essa consulta é solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de residência do paciente.

2º Passo: O médico avalia o paciente e os exames que já estão prontos. Caso julgue necessário, o profissional poderá solicitar novos exames.

SE FOR NECESSÁRIO MAIS EXAMES, O PACIENTE REALIZA 3º E 4º PASSO.

3º Passo: O paciente leva as solicitações de exames à SMS para regulação via SISREG III, a serem realizados na referência do paciente, conforme a Programação Pactuada Integrada (PPI) (RESOLUÇÃO CIB/TO Nº 160, de 18 Novembro de 2021).

4º Passo: Quando os exames estiverem prontos, a consulta de retorno deve ser solicitada pela SMS por e-mail aos hospitais estaduais de referência. O próprio hospital executante insere no SISREG III, quando a consulta for agendada, para efeito de registro. OBS: A consulta de retorno somente poderá ser solicitada em até 6 (seis) meses após a data da consulta inicial, com exceção da consulta oncológica de seguimento, que poderá ocorrer em até 1 (um) ano.

CASO NÃO SEJA NECESSÁRIO MAIS EXAMES, O PACIENTE REALIZA O PASSO 5º PASSO DEPOIS DO 2º PASSO.

5º Passo: Durante **consulta pré - cirúrgica (nomenclatura para Região Saúde Macro-Sul) ou consulta especializada (nomenclatura para Região Saúde Macro Norte)**, se confirmada a indicação cirúrgica, o médico assistente deverá preencher adequadamente a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do paciente. Além disso, poderá solicitar exames pré-operatórios que julgar necessário;

6º Passo: Os exames pré-operatórios não deverão ser realizados no Hospital Executante. Dessa forma, o paciente deverá levar as solicitações de exames à SMS para regulação via SISREG III, a serem realizados na referência do paciente, conforme o PPI.

7º Passo: Após confirmada a indicação cirúrgica e em posse de todos os documentos necessários para montar o processo para cirurgia, o paciente deverá entrar em contato com o responsável pelo ambulatório do hospital executante, este irá conferir a documentação emitida pelo médico assistente e posteriormente encaminhá-las ao setor de cirurgias eletivas da unidade hospitalar;

OBS: Deve constar no processo para cirurgia: Autorização de Internação Hospitalar - AIH (devidamente preenchida datada e assinada), o agendamento impresso do SISREG III da consulta pré-cirúrgica realizada (com a confirmação de comparecimento), exames de diagnóstico/pré-operatórios, cópia dos documentos pessoais (RG, CPF e Cartão SUS) e informações de contato.

8º Passo: Paciente é inserido imediatamente no Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera (SIGLE) pelo servidor do setor de eletivas do Hospital. Dessa forma, através do número do seu Cartão SUS, o paciente poderá acompanhar seu processo através do site: <sistemas.saude.to.gov.br/eletivas>.

9º Passo: Hospital executante entra em contato com o paciente informando o agendamento da cirurgia.

4.2.14.2. **Do Planejamento familiar - Laqueadura tubária – Lei nº 14.443/2022 – Fluxo assistencial no SUS.**

O planejamento familiar configura direito fundamental no ordenamento jurídico brasileiro, regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, com as alterações promovidas pela Lei nº 14.443/2022, que ampliaram o acesso à esterilização cirúrgica voluntária, inclusive com a possibilidade de sua realização no momento do parto, ainda que por via cesariana, desde que rigorosamente observados os requisitos legais, éticos e assistenciais aplicáveis. Trata-se de política pública estruturante no âmbito do SUS, cuja implementação deve assegurar acesso

universal, integral e equânime aos métodos contraceptivos, em consonância com os princípios da autonomia reprodutiva, da dignidade da pessoa humana e da organização hierarquizada e regionalizada da rede de atenção à saúde[1].

A Lei nº 14.443/2022 introduziu modificações substanciais no regime jurídico da esterilização cirúrgica voluntária, notadamente ao reduzir a idade mínima para 21 anos e ao suprimir a exigência de consentimento do cônjuge, preservando, contudo, como requisito essencial, a manifestação de vontade livre, esclarecida e formalmente documentada. A referida norma admite, ainda, a realização da laqueadura tubária no momento do parto, inclusive cesariano, desde que observada à antecedência mínima de 60 dias entre a formalização da vontade e o procedimento, bem como assegurado o adequado processo de aconselhamento por equipe multiprofissional, com vistas à garantia de decisão informada, consciente e isenta de vícios. Cumpre destacar que, embora juridicamente autorizada, a realização do procedimento não possui caráter automático ou vinculante, permanecendo condicionada ao atendimento integral dos requisitos legais e à avaliação técnico-assistencial no contexto clínico concreto, em observância aos princípios da segurança do paciente e da boa prática em saúde[2].

No âmbito do planejamento familiar no Sistema Único de Saúde, impõe-se a análise comparativa entre a laqueadura tubária e os métodos contraceptivos reversíveis, especialmente no contexto do aconselhamento prévio, considerando critérios de eficácia, segurança, reversibilidade e impacto assistencial. Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), como o dispositivo intrauterino (DIU) e o implante subdérmico, apresentam elevada efetividade contraceptiva, com taxas de falha comparáveis às da esterilização cirúrgica, associadas à vantagem da reversibilidade plena após sua descontinuação, permitindo o restabelecimento da fertilidade. Adicionalmente, tais métodos possuem perfil de segurança consolidado,

[1] BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm Acesso em: 19/08/2026

[2] BRASIL. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263/1996 para dispor sobre o planejamento familiar. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm Acesso em: 19/08/2026.

com baixa incidência de eventos adversos graves, ampla aceitabilidade e elevada relação custo-efetividade, sendo recomendados como estratégias de primeira linha em diversas situações clínicas e no âmbito das políticas públicas de saúde reprodutiva, especialmente quando ainda não há decisão reprodutiva definitiva por parte da usuária[3].

Em contraposição, a laqueadura tubária configura método contraceptivo de caráter definitivo, considerado irreversível na prática clínica, devendo sua indicação restringir-se a situações em que haja manifestação inequívoca de decisão reprodutiva final por parte da usuária, observados integralmente os requisitos legais e assistenciais aplicáveis. A realização do procedimento está condicionada à prévia submissão a processo estruturado de aconselhamento multiprofissional, no qual devem ser abordados, de forma clara e acessível, os riscos e benefícios do procedimento, as alternativas contraceptivas disponíveis, as respectivas taxas de falha, a possibilidade de arrependimento e os potenciais impactos sobre a saúde reprodutiva. Tal abordagem visa assegurar que a decisão seja tomada de maneira livre, esclarecida e consciente, em estrita conformidade com os princípios que regem o SUS e as diretrizes de planejamento familiar vigentes, resguardando a autonomia da usuária e a segurança da prática assistencial[4].

No âmbito do SUS, o acesso à laqueadura tubária insere-se em fluxo assistencial estruturado, regulado e organizado em rede, em consonância com os princípios da regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. A Atenção Primária à Saúde constitui a porta de entrada preferencial do sistema, sendo responsável pelo acolhimento da usuária, orientação quanto às opções contraceptivas disponíveis, registro formal da manifestação de vontade e encaminhamento para os níveis subsequentes por meio dos sistemas oficiais de

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília:Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf Acesso em: 19/08/2026.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília:Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf Acesso em: 19/08/2026.

regulação. A Atenção Secundária desempenha a função de avaliação especializada, com verificação do cumprimento dos critérios legais e assistenciais, bem como análise da elegibilidade da usuária para o procedimento. Por sua vez, a Atenção Terciária, representada por unidades hospitalares de referência, é responsável pela execução do procedimento cirúrgico, observadas as condições clínicas, a disponibilidade assistencial e a programação regulada da rede. Esse fluxo assistencial tem por finalidade assegurar acesso ordenado, equitativo e seguro ao procedimento, garantindo a adequada utilização dos recursos públicos e a observância dos parâmetros técnico-assistenciais estabelecidos no âmbito do SUS[5].

Por fim, ressalta-se que, deve ser garantida, a possibilidade de reavaliação e eventual reprogramação do procedimento, caso persistam os critérios clínicos e legais exigidos para sua realização, observadas as condições assistenciais da rede. A organização da assistência deve observar a capacidade instalada do sistema, os fluxos regulatórios vigentes e os princípios da equidade, integralidade e continuidade do cuidado, assegurando que o acesso ao planejamento familiar ocorra de forma segura, oportuna e em estrita conformidade com as normativas aplicáveis[6].

4.2.14.3. Do caso concreto

De preâmbulo, cumpre registrar a existência de inconsistência cadastral quanto ao domicílio da paciente, tendo em vista a divergência entre os dados constantes no Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), que indicam residência no Município de Alexania/GO, e as informações constantes na petição inicial, nas quais consta como domicílio o Município de Gurupi/TO. Tal incongruência reveste-se de relevância técnico-administrativa no âmbito da organização regionalizada do Sistema

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnab.pdf Acesso em: 19/08/2026.
[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de atenção à gestante: operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/20221101_atencaoagestanteaoperacaocesarianadiretriz.pdf Acesso em: 19/08/2026.

Único de Saúde (SUS), porquanto pode impactar a adequada vinculação do paciente à rede assistencial, bem como os fluxos regulatórios e a definição das responsabilidades interfederativas. Assim, faz-se necessária a atualização cadastral, com a indicação inequívoca do município de residência atual do paciente.

O caso em tela refere-se a paciente internada no Hospital Regional de Gurupi – HRG, com admissão em 29/07/2026, em fase expulsiva do trabalho de parto. A paciente apresenta situação de elevada vulnerabilidade social, associada ao diagnóstico de esquizofrenia e de transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de múltiplas drogas e de outras substâncias psicoativas.

Diante da condição apresentada, a paciente foi avaliada pelo serviço de Psiquiatria do HRG, que registrou, em 29/07/2026, comprometimento significativo do juízo crítico, discurso desconexo e ausência de atenção e concentração. Considerando o quadro descrito, foi sugerido à equipe de Obstetrícia que realizasse laqueadura tubária em caráter de urgência, sob a justificativa de incapacidade da paciente para cuidar de si e de terceiros.

Adicionalmente, em 30/07/2026, foi emitido novo laudo médico, oriundo da Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi, não sendo possível identificar, no documento, a unidade de saúde responsável pela emissão. O relatório descreve o quadro clínico já mencionado e indica método contraceptivo definitivo, especificamente a laqueadura tubária. O documento foi assinado por médica especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Não foram identificados, nos autos, documentos médicos emitidos por profissional especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Ademais, consta no Evento 1, ANEXO9, Página 1, declaração de consentimento livre e esclarecido para realização de laqueadura tubária, assinada pela própria paciente, tendo sua genitora como testemunha, com emissão em 31/07/2026.

Considerando as informações constantes nos autos, cumpre destacar que a Lei nº 9.263/1996 (Lei do Planejamento Familiar), com as alterações promovidas pela Lei nº 14.443/2022, não estabelece que o diagnóstico de transtorno mental, seja

decorrente do uso de substâncias psicoativas ou de outras condições psiquiátricas, constitua, por si só, impedimento à realização de esterilização cirúrgica. O aspecto central, no caso, consiste na capacidade da paciente de manifestar vontade livre, consciente e esclarecida acerca do procedimento.

A legislação estabelece, ainda, que a esterilização não poderá ser realizada quando a manifestação da vontade estiver comprometida por alteração na capacidade de discernimento decorrente do uso de álcool, drogas ou de incapacidade mental, temporária ou permanente. Assim, a existência de diagnóstico psiquiátrico não determina, isoladamente, a impossibilidade de realização do procedimento, sendo necessária a avaliação da capacidade de autodeterminação da paciente no momento da tomada de decisão.

No caso em análise, entretanto, não restou suficientemente esclarecida, a partir da documentação acostada aos autos, a capacidade da paciente para manifestar consentimento válido. Isso porque o parecer psiquiátrico emitido em 29/07/2026 descreve comprometimento significativo do juízo crítico, discurso desconexo e ausência de atenção e concentração, tendo sido, diante desse quadro, sugerida a realização de laqueadura em caráter de urgência em razão da suposta incapacidade da paciente para cuidar de si e de terceiros. Contudo, apenas dois dias após a emissão do referido parecer, em 31/07/2026, a paciente assinou declaração de consentimento livre e esclarecido para a realização do procedimento.

Diante dessa aparente divergência entre os registros médicos, entende-se necessária avaliação individualizada da capacidade da paciente para a tomada de decisão, a fim de verificar se, no momento da manifestação de vontade, ela compreende o caráter definitivo da esterilização, seus riscos, benefícios, possíveis dificuldades de reversão e as alternativas contraceptivas disponíveis, bem como se consegue expressar sua decisão de forma autônoma, livre e esclarecida.

Adicionalmente, destaca-se que o § 6º do art. 10 da Lei nº 9.263/1996 estabelece que a esterilização cirúrgica de pessoa absolutamente incapaz somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, na forma da lei.

Ressalta-se, ainda, que a Lei do Planejamento Familiar estabelece prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a realização da esterilização cirúrgica. Durante esse período, deve ser assegurado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, com acompanhamento e aconselhamento por equipe multidisciplinar. No caso em tela, considerando que a manifestação de vontade foi registrada em 31/07/2026, não se encontra preenchido, neste momento, o prazo mínimo de 60 dias previsto na legislação para a realização da esterilização cirúrgica.

Dessa forma, diante das informações disponíveis nos autos, entende-se necessária a avaliação individualizada da capacidade de discernimento da paciente, especialmente diante das alterações cognitivas e comportamentais descritas em avaliação psiquiátrica realizada previamente à manifestação de vontade. Ademais, o acesso ao procedimento deverá observar o fluxo assistencial previsto para a esterilização cirúrgica voluntária, incluindo o período mínimo legal e o acompanhamento multiprofissional.

Nesse contexto, a paciente deverá ser inserida no fluxo ambulatorial para avaliação e posterior acesso ao procedimento pretendido, devendo procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para que sejam realizados os encaminhamentos necessários.

4.2.15. Há evidências científicas? Sim.

4.2.16. Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não se caracteriza situação de urgência ou emergência nos termos da definição estabelecida pelo CFM, uma vez que não há elementos clínicos que indiquem risco iminente de morte ou de agravamento agudo e imediato com necessidade de intervenção médica em caráter de pronto atendimento.

5. NOTA TÉCNICA ELABORADA COM APOIO DE TUTORIA: Não.

6. OUTRAS INFORMAÇÕES: Não se aplica.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2501, de 28 de setembro de 2017, que revogas as portarias que menciona.

_____. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde.

_____. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde.

_____. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

_____. Lei n° 12.401, de 28 de abril de 2011, Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

_____. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 148p. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela saúde, v. 5).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. 2. Ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 46 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2018.

TOCANTINS. Resolução - CIB nº 019/2013, de 26 de março de 2013 e suas reformulações, que Dispõe sobre o quadro de macroalocação de recursos financeiros e seus respectivos quadros de detalhamento, referentes à Programação

Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência do Estado do Tocantins.

NATJUS RESPONSÁVEL: TO – Tocantins.

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins.

Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário - NatJus Tocantins
Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins - TJ TO
(Lista publicada na Portaria nº 3.150/2025 - DJ nº 5.958)