Nota Técnica 502381

Data de conclusão: 22/04/2026 09:05:15

Paciente

Idade: 18 anos

Sexo: Feminino

Cidade: São Miguel do Guaporé/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1ª Vara Genérica de São Miguel do Guaporé

Tecnologia 502381

CID: N80 - Endometriose

Diagnóstico: endometriose

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: exames

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: exames

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: acompanhamento clínico, exame citopatológico.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: exames

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: exames

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Exames laboratoriais
O SUS deve ofertar exames laboratoriais a toda a população. No âmbito infraconstitucional, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) detalha os papéis de cada ente federativo na execução das ações de saúde. A União formula políticas nacionais e presta apoio financeiro e técnico; os Estados coordenam e planejam as redes de serviços em âmbito regional (sendo responsáveis, por exemplo, por coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros); e os Municípios executam diretamente a maior parte dos serviços de saúde, com atribuição legal de gerir os laboratórios públicos de saúde e bancos de sangue locais. Em consequência, recai sobre os municípios a responsabilidade primária de fornecer exames laboratoriais básicos à sua população, seja por serviços próprios ou via convênios e consórcios intermunicipais quando necessário (11).
Os exames incluídos na Tabela SIGTAP integram a lista de procedimentos financiados pelo SUS, sendo, portanto, de oferta obrigatória pelos gestores públicos, que devem organizar a rede para garantir seu acesso. Normativas do Ministério da Saúde dão suporte a essa divisão de responsabilidades: a Portaria GM/MS nº 2.031/2004 instituiu o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), organizando os laboratórios em sub-redes hierarquizadas por nível de complexidade em consonância com os princípios do SUS. Documentos técnicos também orientam os gestores locais a assegurar a realização de exames essenciais. Por exemplo, manuais do Ministério da Saúde enfatizam que faz parte das atribuições municipais garantir exames laboratoriais para diagnóstico de doenças de notificação compulsória, integrando as ações de vigilância epidemiológica no âmbito local (12-14).
6.1.2 Citologia oncótica / pesquisa de DNA-HPV por PCR
Em relação ao câncer de colo do útero, o modelo tradicional de rastreamento no Brasil, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA), baseava-se no exame citopatológico (Papanicolau) para mulheres de 25 a 64 anos, com periodicidade trienal após dois exames anuais consecutivos com resultados negativos (15). Em 2024, o Ministério da Saúde passou a incorporar o teste molecular de detecção do DNA do HPV por PCR como método primário de rastreamento, no contexto de um programa organizado de rastreamento populacional, em consonância com a estratégia da Organização Mundial da Saúde para a eliminação do câncer do colo do útero (16).
O teste de DNA-HPV é um exame molecular que detecta a presença de tipos de HPV de alto risco (HPV oncogênicos) que podem causar câncer de colo uterino e suas lesões precursoras

(17).

6.1.3 Histerossalpingografia

A histerossalpingografia (HSG) é um procedimento radiológico no qual um meio de contraste radiopaco (solúvel em água ou óleo) é injetado através do colo uterino na cavidade uterina e seguido através das trompas de Falópio com fluoroscopia, permitindo a visualização da anatomia uterina e da patência tubária (18).

No contexto da endometriose, a HSG é indicada na endometriose principalmente para avaliação da infertilidade, especificamente para avaliar a permeabilidade tubária e a cavidade uterina em mulheres com endometriose que apresentam dificuldade para engravidar (19). O American College of Radiology recomenda a HSG como procedimento apropriado para avaliação inicial das tubas uterinas em pacientes com infertilidade e história ou suspeita clínica de endometriose (19). Contudo, a HSG não é o exame de escolha para o diagnóstico primário da endometriose em si, mas sim para avaliar complicações relacionadas à fertilidade em pacientes com endometriose conhecida ou suspeita (20).

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Exames laboratoriais	Hemograma completo, lipidograma, glicemia, hormônios sexuais, vitaminas, exames de urina, enzimas hepáticas, demais exames	1	R$ 2.550,00	R$ 2.550,00
Exame complementar	Histerossalpingografia	1	R$ 850,00	R$ 850,00
Total	R$ 3.400,00			

* Segundo orçamento anexo ao processo (Num. 133903891 - Pág. 1 e Num. 133903891 - Pág. 6).

Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para a realização de procedimentos clínicos ou cirúrgicos. A tabela acima foi construída com base em orçamento de menor valor anexado pela parte autora.

Os exames solicitados que estão disponíveis no SUS, apresentam valores diversos conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), como por exemplo R$ 4,11 para o exame de hemograma completo e R$ 1,85 para o exame de creatinina. O exame citopatológico cervico-vaginal apresenta um custo total de R$ 13,72. O procedimento de pesquisa de DNA por PCR não apresenta descrição de custo na tabela SIGTAP. Já a histerossalpingografia apresenta um custo total de R$ 45,34.

Estes valores não representam os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: para os exames laboratoriais solicitados, o benefício é incerto; no que se refere ao exame de DNA-HPV oncogênico, existe indicação de rastreio a nível nacional a partir dos 25 anos, idade superior ao da parte autora; para

histerossalpingografia o benefício se dá apenas nos casos de avaliação de infertilidade, não sendo necessário para o diagnóstico de endometriose.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: exames

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Em relação aos demais exames solicitados, não foram fornecidas informações clínicas relacionadas ao caso, portanto, não é possível analisar se os pedidos dos exames encontram respaldo na literatura científica. Trata-se, em sua maior parte, de exames laboratoriais gerais, de caráter eletivo. É digno de nota que diversos desses procedimentos encontram-se previstos na tabela SIGTAP. Ainda assim, para realização de exames laboratoriais iniciais, seja de acompanhamento ou diagnóstico, há disponibilidade de solicitação via rede de saúde.
Ressalta-se que nenhum dos exames laboratoriais listados apresenta acurácia diagnóstica para endometriose. A investigação laboratorial nessa patologia tem papel limitado, sendo utilizada principalmente para exclusão de diagnósticos diferenciais e avaliação de comorbidades, quando suspeitas, o que não fica claro nos autos. O diagnóstico da endometriose é essencialmente clínico e por métodos de imagem, não sendo estabelecido por exames laboratoriais isolados.
Quanto ao teste molecular de detecção do DNA do HPV por PCR tem se consolidado como ferramenta de grande relevância no rastreamento do câncer do colo do útero, tendo sido incorporado às novas estratégias de rastreamento populacional. Contudo, as recomendações vigentes indicam sua realização a partir dos 25 anos de idade, faixa etária superior à do caso em tela. Ademais, nas situações em que não haja disponibilidade ou viabilidade para a realização do teste molecular, permanece válida a utilização do método tradicional de rastreamento por meio do exame citopatológico (Papanicolau).
A solicitação de histerossalpingografia (HSG) não se enquadra em situação de urgência, conforme definido pela Resolução CFM nº 1451/95, uma vez que não há risco imediato à vida nem necessidade de intervenção inadiável. Além disso, não existe recomendação para a realização com vistas ao diagnóstico de endometriose, sendo reservada para casos de avaliação da infertilidade.
Diante disso, o parecer é desfavorável à concessão judicial do pleito

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016. Aprova Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt_endometriose_2016.pdf

2. European Society for Human Reproduction and Embryology. ESHRE guideline for the

diagnosis and treatment of endometriosis [Internet]. Disponível em: http://guidelines.endometriosis.org/.

3. Schenken RS, Barbieri RL, Eckler KE. Endometriosis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis [Internet]. UpToDate; Maio de 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/endometriosis- clinical-features-evaluation-and-diagnosis?search=endometriose&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3

4. ViganòP, Parazzini F, Somigliana E, Vercellini P. Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2004 Apr;18(2):177-200.

5. Sinaii N, Plumb K, Cotton L, Lambert A, Kennedy S, Zondervan K, Stratton P. Differences in characteristics among 1,000 women with endometriosis based on extent of disease. Fertil Steril. 2008;89(3):538. Epub 2007 May 11.

6. Brawn J, Morotti M, Zondervan KT, Becker CM, Vincent K. Central changes associated with chronic pelvic pain and endometriosis. Hum Reprod Update. 2014 Sep-Oct;20(5):737-47. Epub 2014 Jun 11.

7. Hansen KE, Kesmodel US, Baldursson EB, Kold M, Forman A. Visceral syndrome in endometriosis patients. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2014 Aug;179:198-203. Epub 2014 Jun 2.

8. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Treatment of pelvic pain associated with endometriosis: a committee opinion. Fertil Steril. 2014 Apr;101(4):927-35. Epub 2014 Mar 13.

9. Olive DL, Pritts EA. Treatment of endometriosis. N Engl J Med. 2001;345(4):266-75.

10. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Câncer do colo do útero. Câncer do colo do útero. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero

11. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 20 set 1990.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.031, de 23 de setembro de 2004. Institui o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 24 set 2004.

13. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS no seu Município: garantindo saúde para todos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 46 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública: orientações para o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

15. Lima MS, Brito ÉAC, Siqueira HFF, et al. Trends in cervical cancer and its precursor forms to evaluate screening policies in a mid-sized Northeastern Brazilian city. PLoS One. 2020 May 19;15(5):e0233354.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [citado 2026 abr 8]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view

17. Screening for cervical cancer. CA Cancer J Clin. 2026 Jan-Feb;76(1):e70049.

18. Carson SA, Kallen AN. Diagnosis and Management of Infertility: A Review. JAMA. 2021 Jul 6;326(1):65-76.

19. Expert Panel on Women's Imaging; Wall DJ, Reinhold C, Akin EA, et al. ACR Appropriateness Criteria® Female Infertility. J Am Coll Radiol. 2020 May;17(5S):S113-S124.

20. Kilcoyne A, O'Shea A, Gervais DA, Lee SI. Hysterosalpingography in endometriosis: performance and interpretation. Abdom Radiol (NY). 2020 Jun;45(6):1680-1693.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação anexada aos autos (Num. 133903887 - Pág. 1), a parte autora apresenta quadro de dor pélvica, com diagnóstico de endometriose profunda. Ao exame de toque vaginal, constatou-se a presença de tecido em abaulamento na região retal, achado sugestivo de endometriose. Em ressonância magnética da pelve, observou-se a presença de tecido fibrótico de aspecto retrátil localizado no tórus uterino, também sugestivo de endometriose, com extensão em manto pela parede posterior do corpo uterino. Ademais, identifica-se acometimento dos ligamentos uterossacros, especialmente à direita, havendo ainda contato inferior com a cúpula vaginal. Registra-se que a paciente permanece sintomática, a despeito de tratamento clínico prévio, embora não haja descrição detalhada das terapias utilizadas.
Em razão do diagnóstico de endometriose e com vistas à prevenção de neoplasia do colo uterino, foram solicitados, em abril de 2024, diversos exames laboratoriais, dentre eles: lipidograma; glicemia de jejum; cortisol sérico; dosagens hormonais de FSH (hormônio folículo-estimulante) e LH (hormônio luteinizante); 17-OH progesterona; estradiol; DHEA e SDHEA (dehidroepiandrosterona e seu sulfato); testosterona total e livre; TSH e T4 livre; androstenediona; TGO e TGP (transaminases); bilirrubinas totais e frações; ureia e creatinina; CA-125; prolactina; hemoglobina glicada (HbA1c); SHBG (globulina ligadora de hormônios sexuais); vitaminas (25-OH vitamina D, vitamina C e vitamina E); oligoelementos (zinco, selênio, cromo e magnésio séricos); ferro sérico, ferritina e transferrina; hormônio antimülleriano (AMH); pesquisa de sangue oculto nas fezes; EAS (urina tipo I); urocultura com teste de sensibilidade a antimicrobianos (TSA); citologia oncológica em meio líquido; e pesquisa de DNA do HPV por PCR (reação em cadeia da polimerase).

Adicionalmente, foi solicitado exame de histerossalpingografia (Num. 133903888 - Pág. 1 e Num. 133903888 - Pág. 3).
Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde informou que parte dos exames não é ofertada pela rede pública, sendo disponibilizados apenas: hemograma completo, urina tipo I, TSH, ureia, creatinina, TGO, TGP, bem como dosagens hormonais de FSH e LH (Num. 133903886 - Pág. 1). Diante disso, a parte autora pleiteia os exames por via jurisdicional.
Brevemente, a endometriose é uma doença ginecológica definida pelo desenvolvimento e crescimento de implantes, identificados como estroma e glândulas endometriais, fora da cavidade uterina, o que resulta numa reação inflamatória crônica (1,2). As localizações mais comumente envolvidas são os ovários, fundo de saco posterior e anterior, folheto posterior do ligamento largo, ligamentos uterossacros, útero, tubas uterinas, cólon sigmóide, apêndice e ligamentos redondos (3). O diagnóstico envolve história clínica e exame laparoscópico para inspeção de implantes uterinos (1,2). Embora existam relatos de endometriose em meninas pré-menarca e em mulheres na pós-menopausa, a prevalência da endometriose é maior nas mulheres entre 25 e 35 anos de idade (4).
A endometriose apresenta-se clinicamente pelos sintomas de dor e/ou pressão abdominal/pélvica crônica, dispareunia (dor genital durante a relação sexual), sangramento menstrual intenso e contínuo, e infertilidade (5,6). A dor pélvica é tipicamente crônica e descrita como maçante, latejante, aguda e/ou em queimação, e pode ocorrer isoladamente ou em combinação (6,7). Sintomas adicionais incluem disfunção intestinal e da bexiga (por exemplo, dor, urgência, frequência urinária aumentada), sangramento uterino anormal, dor lombar e fadiga crônica (2).
O tratamento da endometriose pode ser cirúrgico ou medicamentoso, sendo frequentemente uma associação entre estas duas alternativas. Sua escolha depende da apresentação clínica (sintomas) e sua gravidade, além da extensão e localização da doença. Também devem ser levados em conta os desejos reprodutivos e idade da paciente (8). Conforme disposto no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) da Endometriose (1), o foco principal do tratamento medicamentoso é a manipulação hormonal com intenção de produzir uma pseudogravidez, pseudomenopausa ou anovulação crônica (cessação da ovulação), criando um ambiente inadequado para o crescimento e manutenção dos implantes de endometriose (9). A primeira linha de tratamento inclui o uso de contraceptivos orais e injetáveis, enquanto a segunda linha envolve o uso de alternativas farmacológicas que simulam o estado de menopausa (1). Ademais, faz-se uso de tratamento sintomático adjuvante nas situações em que não é possível contornar todos os sintomas com os tratamentos de primeira e segunda linha, ou por períodos determinados de tempo quando a paciente opta pela interrupção do tratamento para gestar, por exemplo (2).
O câncer do colo uterino é o terceiro tumor mais frequente no sexo feminino e é a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. As principais causas que se associam ao câncer de colo de útero são infecções persistentes por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV). Atualmente, são reconhecidos 13 tipos de HPV como oncogênicos pela International Agency for Research on Cancer (IARC), com destaque para os tipos 16 e 18 responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer. As infecções por estes agentes são frequentes e, geralmente, não causam doença. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares com consequente evolução para o câncer. Essas alterações podem ser facilmente identificadas por meio da detecção precoce com o exame preventivo, também conhecido como Papanicolau. Na maioria dos casos pacientes com câncer cervical em estádios iniciais não apresentam sintomas, mas quando apresentam, os principais são sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual e secreção vaginal anormal. Sintomas de câncer do colo de útero avançado incluem dor nas costas, fadiga, escape de urina ou fezes para a vagina, dor pélvica e perda de

peso (10).