

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
11/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
17/07/2025	Interessado no tema	Boa		
25/07/2025	Empresa	Regular	Uma vez que o tratamento farmacológico de primeira linha proposto para endometriose compreende alternativas hormonais, como os COCs e contraceptivos de progestágenos isolados, como acetato de medroxiprogesterona e desogestrel e o sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG), é importante salientar que existem outras opções de métodos exclusivos de progestágenos, além da opção intrauterina, e que se apresentam como opção frente ao acetato de medroxiprogesterona de depósito ou oral (DMPA/MPA), como é o caso do implante contraceptivo subdérmico de etonogestrel (IMP-ETN), o qual teve recentemente uma ampliação de uso contraceptivo, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, para mulheres entre 14 e 49 anos (Portarias SECTICS/MS nº 47 e SECTICS/MS nº 48, de 08 de julho de 2025)., O IMP-ETN é um método contraceptivo hormonal reversível de ação prolongada (LARC), que exerce seu mecanismo de ação principalmente por inibição da ovulação (Mäkäräinen, Croxatto, 1998). Consiste em um bastão, contendo 68 mg de etonogestrel, que é aplicado na região subdérmica do braço não dominante das mulheres e pessoas com útero, recomendado por diretrizes clínicas de endometriose quando não há intenção de concepção. Como é o caso da European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) publicada em 2022, que em sua diretriz apresenta uma forte recomendação para o uso do SIU-LNG ou IMP-ETN no tratamento da dor associada à endometriose. Essa recomendação é baseada em evidências suficientes sobre a eficácia de progestagênios e anti-progestagênios, incluindo o SIU-LNG e o IMP-ETN (ESHRE, 2022). “Recomenda-se prescrever às mulheres um sistema intrauterino liberador de levonorgestrel ou um implante subdérmico liberador de etonogestrel para reduzir a dor associada à endometriose. “ (forte recomendação) (ESHRE, 2022).	A recomendação favorável para incorporação do SIU-LNG para esta indicação foi fundamentada em um único estudo com 30 pacientes e três anos de acompanhamento. Em contrapartida, um ensaio clínico recente (2020) randomizou 103 mulheres com dor pélvica crônica e/ou dismenorreia associadas à endometriose para um IMP-ETN ou SIU-LNG. O estudo relatou que tanto o implante de ENG quanto o SIU-LNG reduziram significativamente a dor, a dismenorreia e a dor pélvica crônica relacionadas à endometriose. No entanto, o estudo relatou uma alta taxa de descontinuação e perda de acompanhamento aos 24 meses em ambos os braços: 65% para o implante de ENG e 63% para o SIU-LNG de 52 mg (Margatho et al., 2020). Desta maneira, considerando a recente ampliação de uso do implante contraceptivo e a sua efetividade no tratamento de sintomas associados a endometriose, pode-se presumir que a inserção do implante para indicação de contracepção, em mulheres diagnosticadas com endometriose poderia dispensar o uso do SIU-LNG., Diante destes achados, que evidenciam eficácia não diferente entre o DIU e o implante, e considerando os custos dispostos na sessão de Análise de Impacto Orçamentário do Relatório de Recomendação do SIU-LNG no tratamento de endometriose, que traz o valor do SIU-LNG como sendo de R\$ 828,90 acrescido ainda de uma ultrassonografia (R\$ 10,00), a adoção do implante ao invés do SIU-LNG representaria uma redução de aproximadamente 6 vezes no custo do produto, uma vez que o preço proposto ao governo para o implante é de R\$ 136,20, conforme Relatório de Recomendação acerca do IMP-ETN para contracepção. Ademais, por se tratar de um procedimento com menor complexidade que a inserção de uma terapia intrauterina, o implante não necessita de exames (tal qual a ultrassonografia) para inserção ou acompanhamento do tratamento, bem como não necessita de materiais e consultório especializado para sua administração, o que pode impactar ainda mais sobre o custo-evitado com a utilização do IMP-ETN.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
26/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Não, mas reforço a necessidade de políticas públicas de saúde voltadas a endometriose.	Não, mas reforço a necessidade de políticas públicas de saúde voltadas a endometriose. Necessidade de modernização de cirurgias por meio de robotização das mesmas.
27/07/2025	Paciente	Muito boa	Nao	Nao
28/07/2025	Paciente	Muito boa	Paciente com endometriose ser acompanhada na alta complexidade, Que a cirurgia seja feita feita por vídeo ou robótica, sendo necessário a implementação de centros especializados	
29/07/2025	Paciente	Muito boa	Não	Não
29/07/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Contribuição em Anexo.	Contribuição em Anexo.
30/07/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Acho que os médicos ginecologistas podem ter melhor treinamento para diagnosticar a endometriose de forma precoce e que o SUS disponibilize exames de imagem avançados para este diagnóstico.	Amei que o DIU hormonal e outros dispositivos farão parte do tratamento.
30/07/2025	Empresa	Boa	Sim, gostaria de alterar o trecho que versa sobre o tratamento cirúrgico da endometriose. Importante frisar que, apesar de citado no texto do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), a cirurgia laparoscópica para endometriose não se encontra incorporada no Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, é crucial que o protocolo defina a indicação e mencione a incorporação desta técnica no SUS. Por ser extensa, prefiro anexar minha contribuição,	Não.