

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma de Útero - 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?
22/04/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não



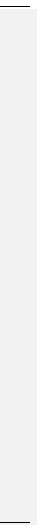
Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
23/04/2026	Profissional de saúde	Muito boa	<p>"1. Refino nos Critérios de ""Porta de Entrada"" e ""Saída"" (Regulação), O texto atual foca no diagnóstico. Para a gestão MAC, é necessário incluir especificidade no fluxo:, Inserção de Nota Técnica sobre Absenteísmo: Adicionar um parágrafo que oriente as unidades de Atenção Especializada a monitorar o não comparecimento em consultas de pré-operatório, vinculando a regulação ao Programa Estadual de Redução de Filas., Critérios de Contrarreferência: O texto deve ser claro sobre quando a paciente, após a intervenção (ex: inserção de DIU-LNG ou cirurgia sem intercorrências), deve retornar exclusivamente para o acompanhamento na Atenção Primária, liberando a vaga no especialista., 2. Especificação da Estrutura Hospitalar (Alta Complexidade), No trecho que discute o tratamento cirúrgico (Histerectomia ou Miomectomia), o texto deve ser mais exigente quanto ao suporte necessário:, Inclusão de Requisito de UTI: Para casos de miomas gigantes ou pacientes com comorbidades graves (fator de risco para choque hemorrágico), o protocolo deve sugerir que o procedimento seja realizado obrigatoriamente em unidades de Alta Complexidade com suporte de terapia intensiva e hemocentro de prontidão., Via de Acesso Preferencial: Reforçar a recomendação da videolaparoscopia como padrão ouro para redução do Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMPH), o que otimiza o giro de leitos da unidade., 3. Gestão de Tecnologias e Insumos, O relatório cita o Ácido Tranexâmico e o DIU-LNG. Para a gestão, o texto precisa de ajustes operacionais:, Padronização de Elenco: Sugerir que as unidades de Média Complexidade mantenham estoque regulado desses itens especificamente para o protocolo de sangramento uterino intenso, evitando que a paciente precise buscar a medicação em farmácias básicas após a consulta especializada., Impacto Orçamentário: Incluir uma observação de que a oferta do DIU-LNG na rede especializada é uma estratégia de redução de custos a longo prazo, por evitar cirurgias eletivas mais onerosas., 4. Monitoramento e Indicadores (RDQA/RAG), Para que o protocolo sirva à gestão de dados, o texto deve prever campos de registro específicos:, Codificação SIGTAP: Orientar a correta codificação dos procedimentos (ex: diferenciar miomectomia por histeroscopia de laparoscopia) para garantir o faturamento correto e a alimentação dos relatórios de gestão (como o RDQA)., Indicador de Desfecho: Propor a inclusão de um indicador de ""taxa de sucesso do tratamento clínico em 6 meses"", visando medir a resolutividade da Média Complexidade antes da indicação cirúrgica., 5. Atualização Legal e Administrativa, Substituição de Termos: Garantir que o termo ""Gerência de Média e Alta Complexidade (GMAC)"" apareça como o ente responsável pela validação técnica dos fluxos de encaminhamento dentro do estado., Exclusão de Protocolos Revogados: Verificar se há menções a fluxos de pagamento via diretoria de auditoria que precisem ser corrigidos para a Diretoria de Remessas do SUS, conforme o fluxo administrativo vigente."</p>	<p>Como Gerente de Média e Alta Complexidade (GMAC), e com base no Relatório Preliminar do PCDT de Leiomioma de Útero de 2026, apresento sugestões estruturadas para fortalecer a Atenção Especializada e garantir a fluidez na linha de cuidado dentro do SUS:, 1. Fortalecimento dos Critérios de Encaminhamento (Regulação), Para otimizar as filas de espera e garantir que a Média e Alta Complexidade receba os casos pertinentes, sugiro detalhar os critérios de encaminhamento da Atenção Primária (APS) para a Especializada:, Encaminhamento Imediato (Urgência): Casos de dor aguda sugestiva de degeneração ou torção de mioma pediculado, que podem apresentar febre e sinais de irritação peritoneal., Casos para Média Complexidade (Ambulatório de Especialidades):, Pacientes com sangramento uterino intenso refratários ao tratamento inicial na APS (como anticoncepcionais orais combinados ou medroxiprogesterona), Necessidade de investigação diagnóstica complementar quando a ultrassonografia transvaginal for inconclusiva ou o útero for muito volumoso, exigindo Ressonância Magnética (RM)., Pacientes com desejo reprodutivo e miomas que causem distorção da cavidade, necessitando de avaliação para miomectomia., 2. Ampliação do Acesso a Tecnologias Incorporadas, Como gestor, é crucial garantir que as novas tecnologias incorporadas pela Portaria SCTIE/MS nº 101/2026 estejam disponíveis na rede especializada:, DIU-LNG: Deve ser garantido como opção para pacientes com sangramento intenso e sem distorção significativa da cavidade. A Média Complexidade deve estar capacitada para a inserção e o monitoramento deste dispositivo, especialmente em casos onde o tratamento hormonal oral falhou., +2, Ácido Tranexâmico: Disponibilizar para uso em pacientes ineligiáveis ou refratários à terapia hormonal., +1, 3. Planejamento Cirúrgico e Alta Complexidade, Para os casos que evoluem para intervenção cirúrgica, o protocolo deve enfatizar a escolha da via conforme a complexidade:, Miomectomia Histeroscópica: Priorizar para miomas submucosos (FIGO 0, 1 e 2), oferecendo recuperação rápida e sendo minimamente invasiva., +1, Vias Laparoscópica e Abdominal: A laparoscopia deve ser incentivada por acarretar menos dor e menor morbidade febril. Casos de úteros volumosos ou múltiplos miomas devem ser direcionados para centros de referência de Alta Complexidade para garantir suporte cirúrgico adequado (laparotomia se necessário)., +1, 4. Linha de Cuidado e Monitoramento Especializado, Uso de Análogos do GnRH: Restringir o uso ao preparo pré-operatório (2 a 3 meses) em pacientes com úteros muito volumosos ou anemia grave, visando reduzir o tempo</p>



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?
				cirúrgico e a perda sanguínea., , Monitoramento da Densidade Mineral Óssea: Pacientes em uso prolongado de análogos do GnRH com terapia de adição (add-back) devem realizar densitometria óssea ao final do tratamento, sob acompanhamento especializado., , Cuidado Farmacêutico: Integrar o farmacêutico clínico na Atenção Especializada para monitorar a adesão e reações adversas, especialmente nas terapias de substituição e controle de sangramento., , Essas contribuições visam reduzir a fragmentação do cuidado, garantindo que a paciente percorra a rede de saúde com critérios técnicos claros e acesso às melhores práticas disponíveis no SUS.,
30/04/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
30/04/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
30/04/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
30/04/2026	Paciente	Boa	Não	Precisamos de mas disponibilidade de vagas para exames e consultas no hospital da mulher, com urgência
30/04/2026	Paciente	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	X	É de extrema importância esta incorporação para que as pacientes tenham qualidade de vida e tratamento de primeira fase, frente a esta patologia.
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	S/C	S/C
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Ok	Ok
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Muito bom	Nada ?
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao,	Nao
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não



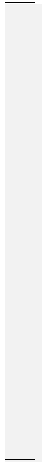
Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não, está bastante completo e abrangente.	Não.
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não, está muito bem apresentado.	Não.
04/05/2026	Profissional de saúde	Boa	No item 4.3 rever a indicação de ressonância magnética, pois o PCDT não inclui gestantes, uma vez que ambas as medicações a serem incorporadas são contraindicadas em gestantes. Trata-se de um método diagnóstico indisponível na maioria das cidades do Brasil e de altíssimo custo. Sugiro remover. , No item 5 - sugiro incluir a imagem da classificação FIGO, facilita para o leitor. , No item 6 - Mioma submusoso com abaulamento de cavidade >50% é contraindicado ao uso do DIU-LNG (critérios de elegibilidade da OMS: categoria 4 se abaulamento de cavidade uterina) , Fluxograma 1 precisa ser melhor discutido, pois paciente que não é elegível ao DIU-LNG não tem como únicas opções AMP e COC, além disso, a mulher que opta por cirurgia até lá, ela pode precisar de aGnRH e/ou ácido tranexâmico. E, o controle do sangramento após inserção do DIU deve contar com outras opções, principalmente nos primeiros meses para aumentar adesão ao método, No item 8.1.2 o DIU-LNG para controle de SUA deve ser trocado a cada 5 anos, No item 8.4 já descrever a dosagem do ácido tranexâmico que será incorporada para não gerar dúvidas futuras, No SUS, tem acetato de medroxi oral? Triptorrelina? Incluir os AINEs	Descrevi sugestões no item 11
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	É necessário o paciente ter acesso a tratamentos de qualidade	Não
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Finalmente teremos uma alternativa altamente eficaz no tratamento de mulheres que têm mioma e sofrem com sangramento uterino abundante, em filas de cirurgia, com anemia, muitas vezes tendo que fazer transfusão de sangue. A sociedade agradece.
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Excelente opção de tratamento.	Excelente opção de tratamento
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não!	Não!
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Indicação importantíssima para contribuir e ou melhora na qualidade de vida de muitas mulheres acometidas pela condição.	Não.
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não



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?
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Realmente, medida importante para um grupo de pacientes que poderão ter seu problema de saúde solucionado sem intervenção mais invasiva.	Assim como na endometriose ou adenomiose associadas, a inserção de Sistema intrauterino poderá ser o tratamento definitivo.
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não. Mas, por coincidência, hoje mesmo atendi uma paciente com adenomiose e miomas sintomáticos, com contraindicação ao tratamento clínico devido efeitos colaterais, que se beneficiara muito com o tratamento de DIU hormonal. A miomatose é uma doença muito prevalente e que altera muito a qualidade de vida das pacientes.	Não.
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O sangramento uterino representa entidade clínica de muito difícil controle em minha prática clínica. No âmbito do SUS é de extrema relevância a incorporação de medidas terapêuticas eficazes como ácido tranexâmico e DIU-LNG para a segurança e controle clínico dessa patologia. Medida muito importante para o fortalecimento ao cuidado de nossas mulheres.
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Minha irmã , está em fila de cirurgia há anos, sofrendo sem uma solução digna e justa, o produto amenizaria muito seu sofrimento
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
04/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Poderiam ampliar a disponibilização de ACO no SUS (métodos combinados)	o SIU LNG estará disponível em todo o território nacional?
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
05/05/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	No fluxograma apresentado para escolha do tratamento, acho que não cabe apenas ao paciente fazer opção por conduta cirúrgica ou não. No caso de miomas grandes, sobretudo os submucosos, dificilmente responderão bem a um tratamento clínico, hormonal ou não. A decisão da conduta caberá mais ao médico.
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
05/05/2026	Profissional de saúde	Boa	Nao	Nao
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao



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?
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	.	.
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	"Considero relevante que o Protocolo Clínico; 1. Reforce o papel do DIU-LNG como opção terapêutica de primeira linha para controle do sangramento uterino associado a leiomiomas em pacientes elegíveis, destacando sua efetividade e perfil de segurança.; 2. Inclua maior ênfase na experiência de vida real (real-world evidence), especialmente em serviços de alto volume, que demonstram bons resultados mesmo fora de cenários altamente controlados de ensaios clínicos.; 3. Detalhe melhor os critérios de elegibilidade, particularmente em relação ao grau de distorção da cavidade uterina, considerando que, na prática clínica, há situações limítrofes em que o DIU-LNG ainda pode ser utilizado com benefício.; 4. Considere a inclusão de recomendações sobre estratégias para redução de expulsão (como adequada seleção de casos e avaliação por imagem), dado que esse é um dos principais desafios no uso em pacientes com miomas."	Como médica ginecologista com atuação em serviço terciário de referência, vinculado à Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), participo diretamente da assistência em planejamento reprodutivo e manejo de sangramento uterino anormal, incluindo casos associados a leiomioma uterino., , Nosso serviço realiza aproximadamente 5.000 inserções anuais de dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel (DIU-LNG), incluindo um número significativo de pacientes com miomas uterinos., , Com base nessa experiência assistencial robusta, observamos, na prática clínica, alta efetividade do DIU-LNG no controle do sangramento uterino anormal, com impacto positivo na qualidade de vida das pacientes e redução da necessidade de intervenções cirúrgicas em casos selecionados, especialmente na ausência de distorção significativa da cavidade uterina.
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sem Dúvida o siu-Ing irá beneficiar inúmeras pacientes com sangramento uterino anormal e dor pélvica, reduzindo o número de hysterectomias e melhorando qualidade de vida
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O mirena é excelente para manejo de SUA podendo reduzir número de hysterectomias
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não



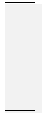
Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito ruim	"Alterar o fluxograma de tratamento, pois apresenta-se desconexo com a realidade brasileira de médicos e pacientes atendidas inicialmente na atenção básica a saúde. Em primeiro lugar não se deve propor a paciente a preferência por ""tratamento cirúrgico"" , pois muitas mulheres estão debilitadas por sangramento uterino anormal, na atenção básica e lamentavelmente sem condições de exercer a prioridade de tratamento, até porque muitas desconhecem a possibilidade de cirurgias mantenedoras do útero, como a miomectomia. Neste ponto do fluxograma, colocaria desejo de tratamento conservador do útero ou não, priorizando a vontade da paciente em termos de manutenção da função reprodutiva ou mensturo conservadora. Também considerar neste aspecto a atual realidade da mulher e sua inserção no contexto econômico de postergar a gravidez. No quesito tratamento clínico, considero fundamental a indução de amenorréia com drogas EFETIVAS como os análogos do GnRH que aparecem apenas com apêndice, não estabelecendo a real importância da melhora da jornada da paciente da atenção básica ao hospital de referência. Não existe protocolo mundial que apresente o DIU hormonal como medicação de PRIMEIRA linha no tratamento do mioma (taxa de expulsão aproximadamente 11% em mulheres com mioma uterino - independente da localização do mioma e taxa taxa de indução de amenorréia questionável neste casos). A opção é a utilização de progestagênios orais 19 norderivados com alto poder de atrofia endometrial ou AMP trimestral. Volto a ressaltar a importância dos análogos e FUTUROS ANTAGONISTAS, os quais, por exemplo, podem até ser utilizados por período estendido, como os mais efetivos indutores de amenorréia e possibilitadores de melhora da jornada da mulher que uma vez atendida na atenção básica leva eventualmente 1 ano para o tratamento cirúrgico definitivo, utilizando recursos do banco de sangue em função da condição hemodinâmica que invariavelmente está comprometida ao serem atendidas em hospital de referência. Por fim, solicito a consideração da valorização do uso dos análogos no fluxograma de maneira contundente com a finalidade de orientar médicos da atenção básica e inserir comentários sobre os antagonistas do GnRH. Permaneço a disposição como médico assistente responsável pelo ambulatório de mioma uterino do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP>"	anexo resumo retirado do fluxograma recente do new England (NEJM) e revisão medicamentosa que sustentam minhas considerações
05/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO	INCLUIR USO DO MIRENA PARA REPOSIÇÃO HORMONAL NO CLIMATÉRIO
05/05/2026	Paciente	Boa	Não	Não
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria de saber um pouco mais sobre o custo de implementação da proposta
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	NÃO	NÃO



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?
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	é uma excelente iniciativa
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de ter o Mirena disponível para tratamento dos miomas no SUS	Não
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Vai ser um grande benefício para as pacientes
06/05/2026	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Gostaria de salientar a importância da disponibilidade do DIU MIRENA na rede pública de saúde como forma de tratamento do sangramento uterino anormal. Esta medida poderá contribuir com a redução do número de histerectomias realizadas por este diagnóstico, bem como suas complicações e morbidade relacionadas ao procedimento cirúrgico. Importante também salientar a necessidade de disponibilizar ÁCIDO TRANEXAMICO via oral na rede pública, bem como NORETISTERONA 10mg (Primolut Nor), medicamentos com indicação formal no tratamento agudo do mesmo quadro.	Descrito acima
06/05/2026	Profissional de saúde	Boa	Incluir antagonistas e moduladores de receptores de progesterona como terapias de longo prazo,, Estender o análogo de GnRH para 12 meses com Add-back	Não
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	ACHO VALIDA A PREOCUPAÇÃO SOBRE O TELA MEIOMIOMATOSE EM VISTA DA QUANTIDADE DE SOLICITAÇÃO PARA HISTERECTOMIA QUE CHEGAM NO NOSSO AMBULATORIO DE AVALIAÇÃO CIRURGICA EM GINCOLOGIA.	SABIDAMENTE OS LEIOMIOMAS SÃO ESTROGENIODEPENDENTES. EM NOSSO SERVIÇO UMA GRADE MAIORIA ESTÁ SENDO ACOMPANHADA COM O USO DE PROGESTAGENIOS ASSOCIADOS AO ACIDO TRANEXAMICO COM BASTANTE SUCESSO. EVENTUALMENTE LANÇAMOS MÃO DE GOSSERELINA. TAMBEM PARA ALGUNS CASOS TEMOS UTILIZADO A RADIOINTERVENÇÃO PARA EMBOLIZAÇÃO DO MIOMA TAMBEM COM SUCESSO. ALGUMAS PACIENTES RESISTENTES A ESTA TERAPEUTICA ACABAM EM HISTERECTOMIA.
06/05/2026	Profissional de saúde	Boa	Não. Acredito que esteja completa. Tem os protocolos de condutas SUS que é o mais importante.	Só acredito que isto deveria ser divulgado e trabalhado com os médicos clínicos das UBSs para que chegasse ao especialista cirúrgico aqueles casos que, realmente, já tentaram tratamento clínico sem sucesso, pelo tempo estipulado.
06/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Essa incorporação poderá beneficiar milhares de mulheres que aguardam para a cirurgia sofrendo diariamente	.



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?
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/05/2026	Profissional de saúde	Boa	Na parte de 8.5 esquemas de administração, a gossereлина deve ser administrada por via subcutânea e não intramuscular. Tanto que no parte prévia tem item discordante.	Não
06/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Muito importante incluir opções eficazes e que contribuam para a melhora na qualidade de vida das pacientes que tratam essa patologia, além dos diferenciais relacionados à farmacoeconomia.	N
06/05/2026	Profissional de saúde	Boa	Não.	Não.
06/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não



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?
06/05/2026	Profissional de saúde	Boa	<p>PCDT – LEIOMIOMA DE ÚTERO, Leiomioma de Útero é uma demanda que cumpre o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, Correções sugeridas:, Pag.6.; P2-L3: ...As manifestações clínicas mais comuns incluem sangramento uterino anormal, caracterizado por aumento no fluxo ou na duração., P4-L2: ...com pico de incidência próximo aos 40 anos,., Pag.9.; diferenciação entre miomas e adenomiose, (EXCLUIRIA), Figura 1. Fluxograma de tratamento do leiomioma de útero., AINH e/ou ácido tranexâmico, 8.1. Tratamento medicamentoso, A terapia medicamentosa tem como objetivo o controle sintomático dos leiomiomas, sendo indicada em todos os casos de SUA, assim, também, nos casos de contra-indicação cirúrgica. O cuidado clínico pode ser dividido em tratamento não hormonal e tratamento hormonal., 8.1.1.1. Ácido tranexâmico, Deve ser utilizado exclusivamente durante os dias de fluxo menstrual e está indicado para controle sintomático não hormonal para todos os casos de SUA., 8.1.1.3. Análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), O uso pré-operatório de análogos de GnRH é INDICADO para casos em que o útero é muito volumoso ou para recuperação de pacientes com anemia. Esses medicamentos podem diminuir o tamanho uterino, aumentar os níveis do hematócrito e da hemoglobina pré-operatórios quando administrado por 2 ou 3 meses antes do procedimento40–42,44–49., Os análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH, do inglês Gonadotropin Releasing Hormone) atuam promovendo, inicialmente, o aumento transitório da liberação de gonadotrofinas (efeito flare-up)...., Estudos que compararam o uso de análogos do GnRH isoladamente com regimes associados a progestagênio ou à combinação estrogênio-progestagênio OU TIBOLONA demonstraram eficácia clínica semelhante, porém com menor incidência de eventos adversos no grupo que recebeu add back therapy, incluindo menos fogachos, menor intensidade dos sintomas vasomotores e menor comprometimento da densidade mineral óssea38,50–54., Em resumo, a add-back therapy recomendada neste Protocolo compreende o uso de estrogênios isolados ou associados a progestagênios, como acetato de medroxiprogesterona, OU TIBOLONA, de acordo com o perfil clínico da paciente., O uso pré-operatório de análogos de GnRH é INDICADO para casos em que o útero é muito volumoso ou para recuperação de pacientes com anemia. Esses medicamentos podem diminuir o tamanho uterino, aumentar os níveis do hematócrito e da hemoglobina pré-operatórios quando administrado por 2 ou 3 meses antes do procedimento40–42,44–49., 8.5. Esquemas de administração, Acetato de goserrelina Intramuscular (SUBCUTÂNEA),</p>	<p>1. Papel dos análogos de GnRH, Os análogos de GnRH, especificamente, os agonistas do GnRH são recomendados para o tratamento de curto prazo do sangramento uterino anormal associados a miomas e com aumento uterino, principalmente como terapia-ponte para procedimentos cirúrgicos conservadores, como nas miomectomias ou no tratamento definitivo através das histerectomias.1 Também, têm papel relevante como estratégia terapêutica transitória em mulheres com sintomas moderados a graves na impossibilidade de abordagem cirúrgica imediata.1,2,4, Indicações do emprego do agonista do GnRH:, 1) Emprego pré-operatório para reduzir o volume uterino e dos miomas antes de cirurgia, podendo facilitar abordagens cirúrgicas minimamente invasivas, permitir incisões menores ou possibilitar técnicas associadas a menor morbidade.1,2,3,4, 2) Controle de sangramento menstrual podendo levar à amenorreia e melhora da dor pélvica, pressão pélvica e queixas urinárias e intestinais.1,3, 3) Correção de anemia pré-operatória, com aumento dos níveis de hemoglobina pré-operatória.3,4, , 2. DIU liberador de levonorgestrel (DIU-LNG), O DIU-LNG é eficaz no controle do sangramento uterino intenso em mulheres com leiomiomas,5 e que apresentem diâmetro menor que 3 cm e sem distorção da cavidade uterina, segundo as diretrizes NICE.6, A taxa de expulsão do DIU é significativamente maior (11%) quando comparada as sem miomas (0-3%).5, 3. Tibolona na add-back terapia, A dose recomenda de Tibolona é de 2,5mg/dia, via oral para prevenir ou reduzir os efeitos colaterais de hipoestrogenismo dos agonistas de GnRH, quando administrados mais do que 3 meses, como os vasomotores ou perda de massa óssea.7, , Referências Referências, 1 - Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas. ACOG Practice Bulletin, Number 228. Obstetrics and Gynecology. 2021, 137(6):e100-e115, , 2 - Lethaby A, Vollenhoven B, Sowter M. Pre-operative GnRH analogue therapy before hysterectomy or myomectomy for uterine fibroids. Cochrane Database Syst Rev. 2017, (11):CD000547, , 3 - Stewart EA, Laughlin-Tommaso SK. Uterine Fibroids. N Engl J Med. 2024 Nov 7, 391(18):1721-1733, , 4 - Puscasiu L, Vollenhoven B, Nagels HE, Melinte IM, Showell MG, Lethaby A. Preoperative medical therapy before surgery for uterine fibroids. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 4. Art. No.: CD000547, , 5 - American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas. Obstet Gynecol. 2021, 137(6):e100–15. Practice Bulletin No. 228., 6 - NICE. Heavy menstrual bleeding:</p>



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?
06/05/2026	Empresa	Muito boa	'-	assessment and management. NICE guideline NG88. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2018, , 7 - Moroni RM, Martins WP, Ferriani RA, Vieira CS, Nastri CO, Candido Dos Reis FJ, Brito LG. Add-back therapy with GnRH analogues for uterine fibroids. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Mar 20, 2015(3):CD010854, ,
06/05/2026	Profissional de saúde	Boa	Considero extremamente relevante a inclusão do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) e do ácido tranexâmico no manejo do leiomioma uterino no SUS, especialmente para pacientes com sangramento uterino intenso e anemia secundária. , , Na prática clínica, observa-se importante impacto na qualidade de vida, produtividade laboral e saúde mental dessas mulheres, muitas vezes submetidas tardiamente a tratamento cirúrgico por dificuldade de acesso ao manejo conservador precoce., , Sugiro reforçar no protocolo a importância da capacitação da atenção primária para identificação inicial do sangramento uterino anormal, investigação adequada e encaminhamento oportuno, contribuindo para redução de morbidade, anemia e intervenções cirúrgicas evitáveis., , Considero também relevante incluir orientações mais detalhadas sobre a elegibilidade do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel em pacientes com alterações citológicas cervicais de baixo grau associadas ao HPV (LSIL). , Na prática assistencial, ainda se observa insegurança e interpretação equivocada quanto à contra-indicação do método nessas situações, o que pode limitar o acesso de pacientes com leiomioma uterino e sangramento uterino intenso a uma importante alternativa terapêutica conservadora., , Sugiro alinhamento explícito do protocolo aos critérios internacionais de elegibilidade contraceptiva da OMS e do CDC, além das recomendações adotadas pela FEBRASGO, a fim de ampliar a segurança assistencial e reduzir condutas restritivas sem respaldo científico., , Referências bibliográficas:, , World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5th ed. Geneva: WHO., , Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024., , Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Métodos Contraceptivos.	Somente os acima



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?
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
06/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
06/05/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Não	Consulta Pública – PCDT Leiomioma de Útero, A Conitec publicou recomendação preliminar favorável à atualização do PCDT, incluindo a incorporação do ácido tranexâmico e do DIU-LNG para manejo do sangramento uterino no SUS. , Profissionais de saúde, especialistas e demais interessados são convidados a contribuir com base em evidências e experiência clínica, qualificando as recomendações e fortalecendo um cuidado mais efetivo, seguro e equitativo., , A FEBRASGO apoia a implementação do protocolo proposto e acredita que a disponibilização das tecnologias em questão beneficiarão a vida de milhares de mulheres.
06/05/2026	Organização da Sociedade Civil	Boa	O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil reconhece a importância da atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Leiomioma de Útero como um avanço necessário para o cuidado no SUS., Viver com mioma uterino vai muito além de um diagnóstico clínico. Para muitas pessoas, significa conviver com sangramentos intensos, dores constantes, anemia, cansaço extremo e limitações no trabalho, nos estudos e na vida pessoal. É também lidar com inseguranças sobre fertilidade, medo de cirurgias e impactos emocionais que muitas vezes não são visíveis, mas são profundos., A recomendação preliminar favorável da Conitec para atualização deste protocolo representa uma oportunidade concreta de melhorar essa realidade. Ao incorporar novas possibilidades terapêuticas e organizar melhor o cuidado, o SUS pode oferecer respostas mais rápidas, mais eficazes e mais humanas., No entanto, é fundamental que o PCDT vá além da definição de tratamentos. É necessário garantir que o cuidado aconteça de forma integral e equitativa em todo o país. Muitas pacientes ainda enfrentam dificuldades para conseguir consultas com especialistas, realizar exames como ultrassonografia ou acessar os tratamentos disponíveis., Por isso, sugerimos que o protocolo reforce a importância de:, diagnóstico precoce e escuta qualificada na atenção primária, , acesso oportuno a exames e especialistas, , manejo adequado da anemia e da dor, , respeito ao desejo reprodutivo das pacientes, , organização de fluxos assistenciais claros no SUS, , garantia real de acesso às tecnologias já incorporadas., Atualizar o protocolo é essencial, mas garantir que ele chegue à vida real das pessoas é ainda mais importante. O SUS precisa transformar diretrizes em cuidado concreto, acessível e digno.,	O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil destaca que a jornada de quem vive com leiomioma de útero no Brasil ainda é marcada por desafios importantes., Muitas pessoas passam anos ouvindo que o sangramento intenso é “normal”, atrasando o diagnóstico e agravando quadros de anemia e dor. Outras enfrentam dificuldades para acessar exames, especialistas e tratamentos, o que impacta diretamente sua qualidade de vida., Além dos sintomas físicos, há um impacto emocional significativo: medo da infertilidade, insegurança diante de cirurgias, sofrimento psicológico e limitações na vida cotidiana. Esses aspectos precisam ser reconhecidos e considerados no cuidado., Para que os princípios do SUS ,universalidade, integralidade e equidade ,sejam efetivamente cumpridos, é essencial que o PCDT:, fortaleça o papel da atenção primária na identificação precoce dos sintomas, , garanta acesso rápido a diagnóstico e tratamento, , promova cuidado centrado na pessoa, com decisão compartilhada, , considere as desigualdades sociais, raciais e regionais, , assegure acesso contínuo aos medicamentos e procedimentos previstos, , inclua o acompanhamento da saúde mental como parte do cuidado., Também é fundamental garantir que todas as pessoas com útero sejam acolhidas com respeito, independentemente de sua identidade de gênero ou contexto social., Mais do que um documento técnico, o PCDT deve ser um instrumento de transformação da realidade, garantindo que cada pessoa com leiomioma de útero tenha acesso a um cuidado digno, humano e efetivo dentro do SUS.,



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?
06/05/2026	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Regular	<p>"O Aché Laboratórios Farmacêuticos, pautado por seu compromisso histórico com a saúde da mulher brasileira e com a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), parabeniza o Ministério da Saúde e a CONITEC pela iniciativa de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Leiomioma de Útero. , Após análise criteriosa do texto preliminar por nossa equipe médica, viemos, de forma respeitosa, apresentar duas contribuições técnicas visando o aprimoramento do protocolo e a otimização dos desfechos clínicos para as pacientes. , 1. Ampliação do escopo terapêutico dos Análogos de GnRH em cenários selecionados, O texto proposto reconhece a eficácia dos análogos de GnRH na redução do volume uterino e no controle do sangramento, porém restringe sua indicação quase exclusivamente ao preparo pré-operatório., Sugerimos que o protocolo considere a robusta evidência internacional que respalda o uso dos análogos de GnRH — especialmente quando associados à add-back therapy — como estratégia terapêutica clínica transitória também fora do contexto pré-operatório estrito. Em mulheres com miomatose sintomática moderada a grave, anemia significativa e contra-indicações temporárias ou impossibilidade de abordagem cirúrgica imediata, o uso monitorado dessa classe permite: , • Rápida recuperação hematemétrica, reduzindo riscos de transfusão e internações de urgência no SUS, , • Melhora expressiva e ágil da qualidade de vida, , • Possibilidade de atuar como ""ponte"" para a menopausa em pacientes perimenopáusicas, podendo até mesmo evitar intervenções cirúrgicas maiores., Diretrizes de referência, como as do ACOG (2021)¹ e revisões da Cochrane², apoiam esse uso expandido, com reversibilidade dos efeitos adversos pós-suspensão. Propomos, assim, que o PCDT inclua recomendações mais explícitas para este uso clínico otimizado. , 2. Ressalvas quanto as limitações anatômicas do DIU-LNG para inserção , O relatório preliminar confere um destaque ao Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (DIU-LNG / SIU-LNG) para o manejo da condição. Apesar do imenso valor do SIU-LNG no arsenal terapêutico ginecológico, sugerimos cautela na generalização desta tecnologia especificamente para o leiomioma de útero, considerando duas premissas clínicas e metodológicas fundamentais: , • Perfil das Evidências Utilizadas: Grande parte do embasamento bibliográfico que sustenta o uso do SIU-LNG deriva de estudos desenhados para avaliar populações com Sangramento Uterino Anormal (SUA) de etiologia mista (frequentemente disfuncional), e não estudos exclusivos em mulheres com leiomiomas sintomáticos confirmados???. O benefício do dispositivo é puramente sintomático (redução do sangramento), não havendo qualquer ação terapêutica sobre o volume tumoral (massa miomatosa)., • Limitações Anatômicas e Risco de Falha: O próprio PCDT cita o risco em miomas submucosos, mas é fundamental que o documento seja mais taxativo quanto a essa limitação. A presença de distorção da cavidade uterina reduz drasticamente a efetividade do dispositivo e aumenta exponencialmente as taxas de expulsão. Se não houver uma diretriz clara de triagem anatômica (mapeamento ultrassonográfico rigoroso pré-inserção), o posicionamento do</p>	Não



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?
			SIU-LNG como primeira linha poderá gerar altas taxas de falha terapêutica e desperdício de recursos para o SUS?., Acreditamos que o balanceamento dessas recomendações — ampliando o acesso racional aos análogos de GnRH e delimitando critérios anatômicos mais estritos para o uso do SIU-LNG — resultará em um PCDT mais preciso, seguro e custo-efetivo para o cenário brasileiro., Colocamo-nos à inteira disposição da CONITEC para o aprofundamento das discussões técnicas, reforçando nossa parceria em prol da saúde pública., , Referências Bibliográficas:, 1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas. Obstet Gynecol. 2021, 137(6):e100–15. Practice Bulletin No. 228., 2. Lethaby A, Vollenhoven B, Sowter M. Pre-operative GnRH analogue therapy before hysterectomy or myomectomy for uterine fibroids. Cochrane Database Syst Rev. 2017, (11):CD000547., 3. Stewart EA. Uterine fibroids. N Engl J Med. 2015, 372(17):1646–55., 4. Lethaby A, Hussain M, Rishworth JR, Rees MC. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database Syst Rev. 2015, (4):CD002126., 5. NICE. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE guideline NG88. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2018. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng88 Acessado em: 06/mai/2026, 6. Tanos V, Berry KE. Benign and malignant pathology of the uterus. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018 Jan, 46:12-30."	
06/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Nao	Nao
06/05/2026	Paciente	Muito boa	Reforçar a importância da inclusão	Nao
06/05/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/05/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Não
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	'-	'-
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	'-
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não



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?
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	O DIU de levonorgestrel é considerado padrão ouro no tratamento de sangramento uterino anormal. Ofertar esse tratamento no sus diminuiria muito as indicações de tratamento cirúrgico que é muito mais oneroso para o SUS.	Não
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não
07/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Nao	Nao
07/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
07/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	Não
07/05/2026	Profissional de saúde	Boa	Não	Para a implantação desse protocolo, é necessário que o acesso a exames de imagem, Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel, Ácido Tranexamico, Análogos de GnRh e cirurgia sejam facilitados, pois hoje sabemos que o acesso é difícil para as mulheres que venham a necessitar dos mesmos. , Se não houver estrutura e logística que agilizem os tratamentos, o protocolo não irá funcionar.

