



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4819/2024

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2024.

Processo nº 0804750-11.2024.8.19.0052,
ajuizado por

, representado por

Trata-se de Autor, com diagnóstico de **hiperplasia prostática benigna (CID-10 N40)**, sendo solicitado o procedimento **ressecção transuretral da próstata** (Num. 130006518 - Págs. 1 e 2).

A **hiperplasia prostática benigna (HPB)** é uma das doenças mais comuns no homem idoso e, quando associada aos sintomas do trato urinário inferior (STUI), tem importante impacto na qualidade de vida, por interferir diretamente nas atividades diárias e no padrão do sono. Os sintomas são classificados em obstrutivos e irritativos. Os três principais aspectos que determinam o quadro clínico dos pacientes com hiperplasia prostática são: sintomatologia, crescimento prostático e obstrução infravesical. Sua relação é variável de um paciente para outro. Alguns homens experimentam sintomas do trato urinário inferior, mesmo na ausência de crescimento prostático. Da mesma forma, pacientes com significativo aumento do volume prostático podem ser assintomáticos ou apresentar sintomatologia leve, sem impacto em sua qualidade de vida¹.

As principais indicações de **tratamento cirúrgico** da hiperplasia prostática benigna são: retenção urinária refratária ao tratamento ou recorrente, hematúria recorrente, insuficiência renal e cálculo vesical. As opções de tratamento são diversas. Pode-se optar por terapias minimamente invasivas (como ablação prostática através de agulha transuretral e termoterapia transuretral com micro-ondas), **ressecção transuretral da próstata (RTUP)**, prostatectomia aberta, entre outras. A cirurgia aberta pode ser realizada via suprapúbica ou retropúbica. Geralmente indicada em próstatas com volume a superior a 80 – 100 ml².

Informa-se que a cirurgia de **ressecção transuretral da próstata** está indicada ao manejo terapêutico do quadro clínico apresentado pelo Requerente - **hiperplasia prostática benigna** (Num. 130006518 - Págs. 1 e 2).

Ressalta-se que somente após a avaliação do médico especialista (urologista) que irá realizar o tratamento do Autor poderá ser definida a conduta terapêutica mais adequada ao seu caso.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a cirurgia demandada, bem como a consulta em urologia **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA & SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Hiperplasia Prostática Benigna. Projeto Diretrizes. p. 1-19, 2006. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hiperplasia-prostatica-benigna.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2024.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul. TelessaúdeRS. Hiperplasia prostática benigna. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaude/rs/documentos/protocolos_resumos/urologia_resumo_hiperplasia_prostatica_benigna_TSRS.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: ressecção endoscópica de próstata (04.09.03.004-0) e consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2).

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde³.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido **10 de maio de 2023**, para o procedimento **consulta em urologia cirúrgica**, com situação **cancelada**.

Considerando que a situação do Autor encontra-se **cancelada** no portal do **Sistema Estadual de Regulação - SER**, cabe esclarecer que é de responsabilidade da **Secretaria Municipal de Saúde de Araruama, providenciar a reinserção do Requerente junto ao correto sistema de regulação, a fim de obter a consulta pleiteada, por vias administrativas**.

Diante do exposto, entende-se que a via administrativa foi utilizada no caso em tela. Contudo, **sem a resolução do mérito**.

Cabe ainda esclarecer que, por se tratar de **cirurgia**, o objeto do pleito **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁴ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Autor – **hiperplasia prostática benigna**.

É o parecer.

À 1ª Vara Cível da Comarca de Araruama do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA
Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação, Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 14 nov. 2024.

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 14 nov. 2024.