

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1462/2025

Rio de Janeiro, 14 de abril de 2025.

Processo nº 0806822-69.2023.8.19.0063,
ajuizado por

Trata-se de Autor, de 73 anos de idade, com diagnóstico de **hiperplasia da próstata**, tendo sido **cateterizado** em caráter de urgência por **retenção aguda de urina**, com **impossibilidade de urinar sem sonda**. Necessita ser submetido à **ressecção endoscópica da próstata** para reestabelecer a permeabilidade do trato urinário baixo (Num. 85229902 - Págs. 1 e 2).

Foram pleiteados **consulta especializada e ressecção endoscópica da próstata** (Num. 85229901 - Pág. 6).

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.

Cateter vesical de demora (CVD) é utilizado quando é preciso manter a drenagem contínua de urina por vários dias, semanas ou meses. Este tipo de sonda está indicado quando é necessário promover o esvaziamento constante da bexiga, monitorar o débito urinário, fazer o preparo cirúrgico, realizar irrigação vesical ou para diminuir o contato da urina com lesões de pele próximas à região genital².

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 ml³.

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 abr. 2025.

² REIS, M. Sonda vesical de demora ou de alívio: para que servem e diferenças. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/cateterismo-vesical/>> Acesso em: 14 abr. 2025.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul. TelessaúdeRS. Hiperplasia prostática benigna. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/urologia_resumo_hiperplasia_prostatica_benigna_TSRS.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2025.

Informa-se que a **consulta especializada** e a cirurgia de **ressecção endoscópica da próstata estão indicadas** para o manejo do quadro clínico apresentado pelo Requerente (Num. 85229902 - Págs. 1 e 2).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), destaca-se que a consulta e a cirurgia demandadas **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em atenção especializada (03.01.01.007-2) e ressecção endoscópica de próstata (04.09.03.004-0).

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 saúde⁴.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **24 de março de 2023**, com solicitação de **consulta/exame**, sob o ID **4457403**, pela unidade solicitante Gestor SMS Três Rios, com situação **cancelada**.

Todavia, ao Num. 100895902 - Págs. 1 a 3, foram apensados novos documentos médicos, datados de **20 de dezembro de 2023**, nos quais foi informado que o Assistido **já foi submetido à cirurgia pleiteada**.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa foi utilizada** no caso em tela.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Autor – **hiperplasia prostática**.

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Três Rios, Areal e Levy Gasparian do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

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

⁴ 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 abr. 2025.

⁵ 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 abr. 2025.