

# Nota Técnica 14305

Data de criação: 25/08/2020 10:45:20

Data de conclusão: 16/03/2021 17:17:41

## Paciente

---

**Idade:**

69 anos

**Sexo:**

Masculino

**Cidade:**

Senhor do Bonfim/BA

## Dados do Processo

---

**Vara/Serventia:**

2ªV FEITOS RELATIVOS REL DE CONSUMO CIVEIS E COM. DA COMARCA DE SENHOR DO BONFIM

## Diagnóstico

---

**Diagnóstico:**

Hiperplasia de Próstata (CID N40)

**CID:**

N40 - Hiperplasia da próstata

**Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):**

Documentos médicos

## Descrição da Tecnologia

---

**Tipo da Tecnologia:**

Procedimento

**Descrição:**

Sondagem vesical de uso permanente

**O procedimento está disponível no SUS?**

Sim

## Outras Tecnologias Disponíveis

---

**Tecnologia:**

Sondagem vesical de uso permanente

**Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:**

As principais opções de manejo são a conduta expectante, o uso de medicamentos e o tratamento **cirúrgico**.

---

**Custo da Tecnologia**

---

**Tecnologia:**

Sondagem vesical de uso permanente

**Custo da tecnologia:**

Não informado.

**Fonte do custo da tecnologia:**

-

---

**Evidências e resultados esperados**

---

**Tecnologia:**

Sondagem vesical de uso permanente

**Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:**

A Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP) é considerada o tratamento padrão-ouro entre as terapias cirúrgicas. Melhora sintomática em torno de 85% após um ano e 75% após três anos, com melhora do fluxo urinário em cerca de 95%. Complicações mais comuns: ejaculação retrógrada (50%), disfunção erétil (1% a 12%), sintomas miccionais irritativos, contratura do colo vesical (2,7%), infecção urinária e hematúria recorrente. A Cirurgia Aberta pode ser realizada via suprapúbica ou retropúbica. Geralmente indicada em próstatas com volume superior a 80 – 100 ml.

**Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:**

Evitar retenção urinária, hidronefrose e insuficiência renal.

**Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante:**

Não avaliado

---

**Conclusão**

---

**Conclusão Justificada:**

Favorável

**Conclusão:**

Exma. Sra. Juíza,

De acordo com os documentos anexados, trata-se de solicitação de cirurgia para tratamento de Hiperplasia de Próstata (CID N40) em homem de 67 anos, com uso de sondagem vesical de uso permanente.

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma das patologias mais comuns nos homens a partir

da quinta década de vida, podendo associar-se a sintomas do trato urinário inferior. A doença costuma interferir nas atividades diárias e no padrão do sono dos pacientes e, quando não tratada, pode levar à **retenção urinária**, hidronefrose e insuficiência renal.

A decisão sobre o tratamento deve ser individualizada e compartilhada com o paciente. As principais opções de manejo são a conduta expectante, o uso de medicamentos e o tratamento **cirúrgico**.

**As principais indicações de tratamento cirúrgico são: retenção urinária refratária ao tratamento ou recorrente**, hematúria recorrente, insuficiência renal e cálculo vesical.

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 Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP) é considerada o tratamento padrão-ouro entre as terapias cirúrgicas. Melhora sintomática em torno de 85% após um ano e 75% após três anos, com melhora do fluxo urinário em cerca de 95%. Complicações mais comuns: ejaculação retrógrada (50%), disfunção erétil (1% a 12%), sintomas miccionais irritativos, contratura do colo vesical (2,7%), infecção urinária e hematúria recorrente. A Cirurgia Aberta pode ser realizada via suprapúbica ou retropúbica. Geralmente indicada em próstatas com volume a superior a 80 – 100 ml.

A retenção urinária aguda representa o evento final da obstrução crônica causada pela HBP e sua presença caracteriza quadro de alto risco na estratificação do paciente segundo a gravidade dos sintomas.

Sendo assim, **a solicitação do tratamento cirúrgico para hiperplasia de próstata para o paciente Sr. JOSE SANTOS DUARTE encontra pertinência técnica. O paciente apresenta quadro de alto risco na estratificação da gravidade dos sintomas, em virtude da necessidade de sondagem vesical de demora apresentada pelo relatório médico às Fls. 16. Desse modo, apesar de não representar urgência e/ou emergência médica, a efetivação do encaminhamento para a terapia cirúrgica deve ter prioridade alta. O tratamento está disponível no SUS e consta nos procedimentos SIGTAP como se segue: "04.09.03.002-3 - PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA  
04.09.03.004-0 - RESSECCAO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA".**

Referências:

[https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/urologia\\_resumo\\_hiperplasia\\_prostatica\\_benigna\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos_resumos/urologia_resumo_hiperplasia_prostatica_benigna_TSRS.pdf)

Prefeitura de São Paulo. LINHA DE CUIDADO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - RRS6. São Paulo, setembro de 2015.

À disposição,  
NAT JUS – TJ BA.

**Há evidências científicas?**

Não se aplica

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

Sim

**Justificativa:**

Com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

**Referências bibliográficas:**

[https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/urologia\\_resumo\\_hiperplasia\\_prostatica\\_benigna\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos_resumos/urologia_resumo_hiperplasia_prostatica_benigna_TSRS.pdf)

Prefeitura de São Paulo. LINHA DE CUIDADO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - RRAS6. São Paulo, setembro de 2015.

**NATS/NAT-Jus Responsável:**

NAT-JUS TJBA

**Instituição Responsável:**

TJBA

**Nota técnica elaborada com apoio de tutoria?**

Não

**Outras Informações:**

“Nota técnica migrada manualmente do sistema NAT-JUS local para o e-NatJus a fim de atender o Provimento CNJ n. 84/2019”;