



Ministério da Previdência Social

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

RETIFICAÇÃO

Na Resolução nº 68/INSS/PRES, de 19 de agosto de 2009, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 159, de 20 de agosto de 2009, Seção 1, págs. 31/47,

Onde se lê:

21.628	Seção de Saúde do Trabalhador	SST	
17.502.15	Serviço de Administração de Informações de Segurados	SRD	
20.524.1	Serviço de Benefícios	BENEF	
29.501.15	Seção de Administração de Informações de Segurados	SAIS	
19.024.15.0	Agência da Previdência Social Teutônia	APSTED	D

Leia-se:

21.428	Seção de Saúde do Trabalhador	SST	
17.502.15	Serviço de Administração de Informações de Segurados	SAIS	
20.524	Serviço de Benefícios	BENEF	
28.501.15	Seção de Administração de Informações de Segurados	SAIS	
19.024.15.0	Agência da Previdência Social Teutônia	APSTEU	D

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DEPARTAMENTO DE ANÁLISE TÉCNICA

PORTARIA Nº 3.019, DE 27 DE AGOSTO DE 2009

A DIRETORA DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 13 combinado com o art. 74, ambos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001 e inciso IV, do art. 12 do Anexo I ao Decreto nº 6.417, de 31 de março de 2008, considerando as manifestações técnicas exaradas no Processo MPS nº 44000.008263/97-57, sob comando nº 27640278 e juntada nº 336148072, resolve:

Art. 1º Aprovar o Convênio de Adesão celebrado entre o Itaúbank - Sociedade de Previdência Privada e Itaú XL Seguros Corporativos S.A., na condição de Patrocinadora do Plano de Apesentadoria Itaúbank, CNPB nº 1997.0046-74.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA ESTER VERAS

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.944, DE 27 DE AGOSTO DE 2009

Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando que a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade que representam verdadeiros problemas de saúde pública;

Considerando que os indicadores e os dados básicos para a saúde demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininos ao longo das idades do ciclo de vida;

Considerando a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais voltada para a população masculina;

Considerando a necessidade de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população;

Considerando a necessidade de apoiar a qualificação de profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina; e

Considerando a aprovação no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Intergestores Tripartite - (CIT), resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Parágrafo único. A Política de que trata o caput deste artigo visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

Art. 2º A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de que trata o artigo 1º desta Portaria, será regida pelos seguintes princípios:

I - universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

II - humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;

III - coresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade; e

IV - orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

Art. 3º A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem possui as seguintes diretrizes, a serem observadas na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde voltados à população masculina:

I - integralidade, que abrange:

a) assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;

b) compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença;

II - organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sintam-se integrado;

III - implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica;

IV - priorização da atenção básica, com foco na estratégia de Saúde da Família;

V - reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados; e

VI - integração da execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.

Art. 4º São objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:

I - promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família;

II - captar precocemente a população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;

III - organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo o território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem;

IV - fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;

V - capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem;

VI - implantar e implementar a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens, incluindo as ações de planejamento e assistência às disfunções sexuais e reprodutivas, com enfoque na infertilidade;

VII - ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino;

VIII - estimular a participação e a inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando as ações educativas, inclusive no que toca à paternidade;

IX - garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica;

X - promover a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;

XI - garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária;

XII - promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros;

XIII - estimular a articulação das ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de possibilitar o protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina, inclusive no tocante à ampla divulgação das medidas preventivas;

XIV - ampliar o acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e as enfermidades que atingem a população masculina;

XV - incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações socioeducativas;

XVI - estimular, na população masculina, o cuidado com sua própria saúde, visando à realização de exames preventivos regulares e à adoção de hábitos saudáveis; e

XVII - aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas de decisão.

Art. 5º Compete à União:

I - coordenar e fomentar, em âmbito nacional, a implementação e acompanhar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

II - estimular e prestar cooperação técnica e financeira aos Estados e aos Municípios, visando à implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de modo a valorizar e respeitar as diversidades locorregionais;

III - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política;

IV - promover ações educativas relacionadas aos estereótipos de gênero;

V - estimular e apoiar a realização de pesquisas que possam aprimorar a Atenção Integral à Saúde do Homem;

VI - definir estratégias de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS, voltadas para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

VII - estabelecer parceria com as diversas sociedades científicas nacionais e internacionais e as entidades de profissionais de saúde cujas atividades tenham afinidade com as ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a fim de possibilitar a colaboração técnica, no âmbito dos planos, programas, projetos, estratégias e atividades dela decorrentes;

VIII - coordenar o processo de construção das diretrizes/protocolos assistenciais da atenção à saúde do homem em parceria com os Estados e os Municípios;

IX - promover ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

X - estimular e apoiar o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

XI - apoiar, técnica e financeiramente, a capacitação e a qualificação dos profissionais para a atenção à saúde do homem;

XII - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde; e

XIII - elaborar e analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações, os serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

Art. 6º Compete aos Estados:

I - fomentar a implementação e acompanhar, no âmbito de sua competência, a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

II - estimular e prestar cooperação técnica e financeira aos Municípios visando à implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de modo a valorizar e respeitar as diversidades locorregionais;

III - acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, promovendo as adequações necessárias, tendo como base o perfil epidemiológico e as especificidades locorregionais;

IV - coordenar e implementar, no âmbito estadual, as estratégias nacionais de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS voltadas para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, respeitando-se as especificidades locorregionais;

V - promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política;

VI - elaborar e pactuar, no âmbito estadual, protocolos assistenciais, em consonância com as diretrizes nacionais da atenção, apoiando os Municípios na implementação desses protocolos;

VII - promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política;

VIII - estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Estadual de Saúde, o processo de discussão com a participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

IX - incentivar, junto à rede educacional estadual, ações educativas que visem à promoção e à atenção à saúde do homem;

X - capacitação técnica e qualificação dos profissionais de saúde para atendimento do homem; e

XI - analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

Art. 7º Compete aos Municípios:

I - implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito de sua competência, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, priorizando a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família;

II - apoiar técnica e financeiramente a implementação e acompanhar, no âmbito de sua competência, a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

III - implementar, no âmbito municipal, as estratégias nacionais de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS voltadas para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, respeitando-se as especificidades locorregionais;

IV - promover, no âmbito de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política;

V - incentivar as ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem;

VI - implantar e implementar protocolos assistenciais, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais;

VII - promover, em parceria com as demais esferas de governo, a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;



VIII - promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política;

IX - estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

X - capacitação técnica e qualificação dos profissionais de saúde para atendimento do homem; e

XI - analisar os indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e os serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

Art. 8º O processo de avaliação da implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem deverá ocorrer de acordo com as pactuações realizadas em âmbito federal, estadual e municipal, com destaque para o monitoramento dos indicadores do Pacto pela Vida, a ser realizado pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

§ 1º A avaliação tem como finalidade o cumprimento dos princípios e diretrizes dessa Política, buscando verificar sua efetividade de modo a permitir a verificação de seu resultado sobre a saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, sobre a qualidade de vida da população masculina.

§ 2º Uma avaliação mais detalhada da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e o seu monitoramento deverão ocorrer no âmbito dos planos, programas, projetos, estratégias e atividades dela decorrentes.

§ 3º Para essa avaliação e monitoramento há de se definir critérios, parâmetros, indicadores e metodologia específicos, objetivando identificar, modificar e/ou incorporar novas diretrizes a partir de sugestões apresentadas pelo Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite, Conselho Nacional de Saúde, Confederações dos Trabalhadores do Brasil, Centrais Sindicais e entidades empresariais, entre outras.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

PORTARIA Nº 1.945, DE 27 DE AGOSTO DE 2009

Altera, atualiza, e recompõe a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e Considerando a Portaria Nº 1.944/GM, de 27 de agosto de 2009, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

Considerando a Portaria Nº 2.848/GM, de 6 de novembro de 2007, que publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS;

Considerando a Portaria Nº 719/SAS, de 28 de dezembro de 2007, que redefine categorias descritivas e respectivos códigos, consoantes com as políticas públicas, para a inclusão de dados nos sistemas de informações do SUS;

Considerando a Portaria Nº 346/SAS/MS, de 23 de junho de 2008, que atualiza os procedimentos radioterápicos e quimioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS; e

Considerando propostas da Sociedade Brasileira de Urologia, para reformulação dos procedimentos urológicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, inclusive à reunião do Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA) de 15 de abril de 2009, quanto à hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata, resolve:

Art. 1º Manter na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS a prótese a seguir especificada:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DA OPM	QUANTIDADE MÁXIMA	VALOR UNITÁRIO
07.02.06.003-8	Prótese testicular em gel de silicone	02	RS 350,00

Art. 2º Alterar, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, o nome dos procedimentos a seguir relacionados:

CÓDIGO	NOVA DESCRIÇÃO
04.09.03.003-1	Prostatovesicuclectomia Radical
04.09.04.015-0	Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar
04.16.01.010-5	Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar em Oncologia

Art. 3º Atualizar, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, as seguintes compatibilidades:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA OPM	QTDE. MÁXIMA DA OPM
04.09.04.015-0	Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar	07.02.06.003-8 - Prótese testicular em gel de silicone	02
04.09.04.016-9	Orquiectomia Unilateral		01
04.16.01.010-5	Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar em Oncologia		02
04.16.01.011-3	Orquiectomia Unilateral em Oncologia		01

Art. 4º Recompor, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, os atributos dos procedimentos, conforme especificado a seguir:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTDE. MÁXIMA	CID
04.09.03.003-1	Prostatovesicuclectomia Radical	01	C61, C637, D075, D400.
04.09.04.015-0	Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar	01	C620, C621, C629.
04.09.04.016-9	Orquiectomia Unilateral	02	C620, C621, C629, C798, D292, D401, N44, S380.
04.16.01.010-5	Orquiectomia Uni ou Bilateral com Esvaziamento Ganglionar em Oncologia	01	C620, C621, C629.
04.16.01.011-3	Orquiectomia Unilateral em Oncologia	02	C620, C621, C629, C798, D401.

Art. 5º Recompor, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, os valores e incluir a descrição dos seguintes procedimentos, conforme especificado a seguir:

PROCEDIMENTO	04.09.03.002-3 - Prostatectomia Suprapúbica
Descrição	Procedimento cirúrgico que consiste na remoção parcial (central) da próstata (adenoectomia), permanecendo a cápsula prostática. Indicada em casos de hiperplasia benigna, em próstata com peso estimado acima de 80 gramas e que altera o padrão miccional, ocasionando obstrução do fluxo urinário, com o objetivo de melhorar o fluxo urinário ou mesmo dispensar o uso de sonda vesical de demora.
Valor Hospitalar SP	426,47
Valor Hospitalar SH	575,24
Valor Hospitalar Total	1.001,71

PROCEDIMENTO	04.09.03.003-1 - Prostatovesicuclectomia Radical
Descrição	Procedimento cirúrgico que consiste na remoção total da próstata, vesículas seminais, linfonodos ou outras estruturas pélvicas e reconstrução vesículo-uretral. Está indicado no tratamento do câncer de próstata localizado ou localmente avançado.
Valor Hospitalar SP	513,16
Valor Hospitalar SH	575,24
Valor Hospitalar Total	1.088,40

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012009082800062

PROCEDIMENTO	04.09.04.024-0 - Vasectomia
Descrição	Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção e ligadura das duas extremidades dos canais deferentes, sob anestesia local, bilateralmente, com o objetivo de promover a contracepção masculina após desejo claro de vontade do solicitante e cumprido todos os requisitos legais com base na lei do planejamento familiar. Pode ser autorizado, independentemente de ser uni ou bilateral, nos raros casos de infecção crônica ou fibrose acompanhada ou não de sintomas algícos, na falha do tratamento conservador.
Valor Ambulatorial SA	306,47
Valor Ambulatorial Total	306,47
Valor Hospitalar SP	173,15
Valor Hospitalar SH	133,32
Valor Hospitalar Total	306,47

PROCEDIMENTO	04.09.05.008-3 - Prostatectomia
Descrição	Procedimento cirúrgico que consiste na remoção do excesso precucial ou remoção parcial do próstata, sob anestesia local (adolescentes e adultos) ou sedação (crianças). Permite a exposição da glândula e facilita a higiene peniana, fator de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de câncer de pênis.
Valor Ambulatorial SA	219,12
Valor Ambulatorial Total	219,12
Valor Hospitalar SP	121,40
Valor Hospitalar SH	97,72
Valor Hospitalar Total	219,12

Art. 6º Recompor para RS 92,38 o "Valor Ambulatorial SA" e o "Valor Ambulatorial Total" do procedimento 04.09.01.041-0 - Biópsia de Próstata, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Art. 7º Recompor o nome e os atributos e incluir a descrição do procedimento 04.09.04.014-2, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, conforme especificado a seguir:

PROCEDIMENTO	04.09.04.014-2 - Orquiectomia Subcapsular Bilateral
Descrição	Procedimento cirúrgico que consiste na remoção do parênquima (camada albugínea e epidídimo), preservando o arcaçabo testicular, para a hormonioterapia do adenocarcinoma metastático de próstata.
Modalidade	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital-Dia
Valor Ambulatorial SA	433,62
Valor Ambulatorial Total	433,62
Valor Hospitalar SP	299,74
Valor Hospitalar SH	223,88
Valor Hospitalar Total	433,62
Idade Mínima	40 anos(s)
Especialidade do Leito	01 - Cirúrgico, 09 - Hospital-Dia/Cirúrgico
CID	C61

Art. 8º Estabelecer que a autorização dos procedimentos de quimioterapia/hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata deve ser feita conforme os critérios que integram o Anexo a esta Portaria.

Art. 9º Estabelecer que os recursos financeiros relativos a esta Portaria onerem o onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2009.

Art. 11. Fica revogada a Portaria Nº 467/SAS/MS, de 20 de agosto de 2007, publicada no Diário Oficial da União Nº 162, de 22 de agosto 2007, seção 1, página 121.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

**ANEXO
AUTORIZAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA/HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA**

BASES TÉCNICAS

1) Os fatores que influenciam a decisão terapêutica do adenocarcinoma de próstata são o estágio tumoral, nível sérico do PSA, índice de Gleason, doenças concomitantes e a idade e expectativa de vida do doente.

2) O tratamento do adenocarcinoma localizado de próstata (T1-2N0M0) inclui cirurgia (prostatectomia radical), radioterapia ou apenas observação. Os casos classificados como T1aN0M0 com Gleason 2-4 podem ser mantidos sob observação ou, quando indicado, tratados com repetição da ressecção transuretral (RTU) da próstata. Os casos classificados como T1aN0M0 com Gleason \geq 5, T1bN0M0, T1cN0M0 ou T2N0M0 são frequentemente tratados por cirurgia ou radioterapia.

3) Os doentes de adenocarcinoma localizado da próstata que foram operados e mostrarem invasão linfática na peça de prostatectomia radical (pN1) têm indicação pós-operatória de hormonioterapia, radioterapia ou observação monitorada pelos índices séricos de PSA.

4) O adenocarcinoma locoregionalmente avançado (T3N0M0) é definido como extensão do tumor a estruturas vizinhas. Nestes casos, utiliza-se a radioterapia como opção terapêutica. A associação da radioterapia com o uso prévio, concomitante ou adjuvante de hormonioterapia ainda depende de um maior tempo de seguimento para se estabelecer o papel da hormonioterapia e se o benefício obtido será observado em todos os doentes. Além do mais, permanecem dúvidas quanto à seqüência da hormonioterapia com a radioterapia e quanto à duração da hormonioterapia.

5) O adenocarcinoma localmente recidivado pós-cirurgia ou pós-radioterapia tem indicação de hormonioterapia, podendo - na dependência dos níveis do PSA, do tempo de duplicação do PSA e da idade e expectativa de vida do doente - ter também indicação de radioterapia (recidiva pós-cirurgia) ou, menos comumente, de cirurgia (recidiva pós-radioterapia).

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.