

A FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA NEOPLASIAS NO SUS: UMA PERSPECTIVA COM PROLACTINOMAS

Emeline Moraes de Oliveira ¹

Symon Martins ²

Yenidis Teilor Scheibel ³

André Paulo Turcatel ⁴

Débora Tavares de Resende e Silva ⁵

¹ Acadêmica do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. emelineoliveiram@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4954-9018>.

² Acadêmico do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. symon.martins@estudante.uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-1800-4219>.

³ Acadêmico do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. yenidis.scheibel@estudante.uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-4925-8606>.

⁴ Acadêmico do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. andre.turcatel@estudante.uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1516-7595>.

⁵ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, Pós-doutora em Imunologia. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: debora.silva@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3813-7139>.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A Lei 8.080/1990 estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), que garante o acesso universal, integral e igualitário à saúde, sem quaisquer discriminações (Brasil, 1990). A promoção da saúde e da qualidade de vida, nesse contexto, envolve acompanhamento regular, investigação clínica, diagnóstico e tratamento de enfermidades, principalmente, pacientes com neoplasias, tanto benignas quanto malignas. As neoplasias são doenças com grande impacto na vida dos pacientes, desde aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais, com possíveis e/ou significativas taxas de morbidade e mortalidade. A Lei 12.732/2012 determina que pacientes com neoplasia maligna possuem direito de receber o primeiro tratamento no prazo de até 60 dias a partir do diagnóstico (Brasil, 2012). Contudo, essa legislação não contempla pacientes com neoplasias/tumores benignos, que também causam impactos relevantes na qualidade de vida, em especial, os adenomas de hipófise, também chamados tumores neuroendócrinos pituitários (PitNETs), em especial os prolactinomas, servem como um caso exemplar desta problemática. Representando de 30 a 50% dos tumores hipofisários, os prolactinomas são os tumores neuroendócrinos secretores mais comuns, com uma prevalência de 63 por 100.000 pessoas. Estes tumores são classificados quanto ao tamanho em microadenomas (<1cm), macroadenomas (≥1cm) ou adenomas gigantes (>4cm), e sua apresentação

varia com o perfil do paciente: microadenomas são mais comuns em mulheres em idade fértil, enquanto homens tendem a apresentar macroadenomas invasivos (Lopes, 2019; Chanson; Maiter, 2019). Essa heterogeneidade resulta em um espectro de manifestações clínicas graves, como infertilidade, distúrbios visuais e sequelas neurológicas, cuja progressão está diretamente ligada à demora no acesso ao tratamento adequado. **Objetivo:** Apontar as comorbidades e prejuízos à qualidade de vida associados a prolactinomas; Demonstrar como o manejo de prolactinomas pode requerer terapias mais complexas; Evidenciar as necessidades de novas políticas públicas que garantam o acesso ao tratamento de neoplasias benignas em prazos estipulados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram utilizadas palavras-chave como “adenoma hipofisário” e “SUS e neoplasias”, selecionados artigos e documentos legislativos publicados entre 1990 e 2025, utilizando bases como PubMed, Scielo e PlanaltoGov, disponíveis nos idiomas português e inglês. Foram excluídos textos sem acesso ao texto completo e trabalhos que relacionassem a legislação do SUS com tumores específicos. Por meio de leitura crítica e categorização temática dos conteúdos, selecionaram-se os cinco trabalhos mais relevantes, como foco em relacionar o diagnóstico e tratamento de PitNETs, legislações sobre o SUS e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). **Resultados e discussão:** A análise da literatura revela que as manifestações clínicas dos prolactinomas expõem uma grave falha no princípio da integralidade do SUS, pois o impacto na qualidade de vida é subestimado pela ausência de uma política de prazos para tumores benignos. Em mulheres em idade fértil, os microadenomas causam oligomenorreia /amenorreia, galactorreia e infertilidade, afetando diretamente a saúde reprodutiva (Chanson; Maiter, 2019). Já macroadenomas, mais comuns em homens e mulheres na pós-menopausa, geram sintomas por efeito de massa, como dores de cabeça, distúrbios visuais e disfunção sexual (Lopes, 2019; Chanson; Maiter, 2019), esses problemas dificultam as atividades cotidianas e prejudicam a autonomia dos indivíduos. Quando não tratados adequadamente, podem levar à busca por soluções paliativas e inadequadas, como o uso de medicamentos sem prescrição médica. Pacientes masculinos possuem sintomas de hipogonadismo, como disfunção erétil, ginecomastia, perda da libido, infertilidade e/ou osteopenia causados pela hiperprolactinemia (Chanson; Maiter, 2019), aspectos que afetam a qualidade de vida e têm efeitos desfavoráveis a longo prazo na saúde reprodutiva e planejamento familiar. Os macroprolactinomas podem apresentar crescimento com efeito de massa e hiperprolactinemia, já adenomas gigantes costumam ser invasivos em direção dos ossos cranianos (Lopes, 2019). Os prolactinomas gigantes invadem estruturas adjacentes do sistema nervoso central e do assoalho craniano, causando sintomas endócrinos, alterações visuais, cefaleias, destruição óssea

com possíveis quadros de rinorréia do líquor, compressão do nervo óptico, congestão nasal e epistaxe. Além disso, a extensão extrasselar pode resultar em hidrocefalia, problemas auditivos, epilepsia temporal ou demência pela extensão em direção ao lobo frontal. Essas manifestações clínicas graves evidenciam a importância do diagnóstico precoce e intervenção terapêutica, pois a progressão do tumor pode levar a sequelas neurológicas irreversíveis, comprometimento funcional significativo e risco aumentado de mortalidade. Investir em políticas de saúde que priorizem essas condições é investir na dignidade, autonomia e qualidade de vida da população. Adicionalmente, a complexidade do manejo terapêutico evidencia a necessidade de linhas de cuidado mais resolutivas e ágeis, questões onde o sistema atual falha por falta de fluxos definidos. O tratamento de primeira escolha são os agonistas dopaminérgicos (DAs) com alvo na redução da hiperprolactinemia e do volume tumoral em ambos os sexos (Chanson; Maiter, 2019). Contudo, quando ineficaz, recomenda-se ressecção cirúrgica, especialmente para pacientes com perda visual de início agudo ou complicações tumorais agudas, como vazamento de líquor (Lopes, 2019). Além disso, macroprolactinomas requerem intervenção ativa, pois apresentam tendência a crescer e tornar-se agressivos, invadindo estruturas próximas (Chanson; Maiter, 2019). A neurocirurgia é indicada para pacientes que demandam doses altas de DAs para controlar a hiperprolactinemia, ou pacientes que precisem suspender seu uso devido complicações. Também é uma opção para aqueles com altas probabilidades de ressecção completa e que não desejam o tratamento medicamentoso de longo prazo, ou para pacientes femininas com macroadenomas que planejam uma gravidez. Os problemas visuais causados pelos PitNETs costumam ser solucionados com ressecção cirúrgica. Nota-se que macroprolactinomas e tumores invasivos têm menores taxas de cura em comparação aos microadenomas (Lopes, 2019). A complexidade do manejo é acentuada nos prolactinomas agressivos, que podem ser pouco responsivos aos DAs e apresentar altas taxas de recidiva, com cerca de 13% dos pacientes desenvolvendo um segundo crescimento tumoral pós-cirúrgico (Burman *et al.*, 2023). Esses dados demonstram a complexidade do tratamento e acompanhamento dos prolactinomas, onde a farmacoterapia isolada é frequentemente ineficaz, exigindo intervenções cirúrgicas. Diante disso, são necessárias políticas públicas e iniciativas institucionais que fomentem a ampliação da oferta de tratamentos cirúrgicos especializados no SUS a curto prazo para pacientes com prolactinomas, evitando que permaneçam grandes períodos com comorbidades e agravos em saúde. A demora no acesso a procedimentos neurocirúrgicos, uma realidade nos serviços de saúde, pode comprometer significativamente o prognóstico desses pacientes, agravando as complicações e reduzindo a eficácia terapêutica global. Por fim, sob a ótica da gestão em saúde e eficiência, a criação de políticas públicas

específicas para esses tumores justifica-se economicamente. A neurocirurgia apresenta melhor custo-benefício que a terapia medicamentosa a longo prazo para pacientes jovens com expectativa de vida superior a 10 anos (Chanson; Maiter, 2019). Postergar a cirurgia implica não apenas em custos diretos mais elevados com fármacos de uso contínuo, mas também em custos indiretos e sociais significativos, como o afastamento do trabalho, a concessão de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez decorrentes das sequelas. Portanto, garantir o acesso rápido ao tratamento cirúrgico especializado não deve ser visto como um custo, mas como um investimento na saúde a longo prazo do cidadão e na sustentabilidade financeira do próprio sistema, evitando desfechos irreversíveis e despesas muito maiores no futuro.

Contribuições do trabalho em direção aos ODS: O ODS nº 3 objetiva “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, em acordo com os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 1990), que fomenta a implementação de políticas públicas voltadas às necessidades da população brasileira. Nesse contexto, destaca-se a importância de garantir acesso a tratamentos especializados, como intervenções cirúrgicas para prolactinomas, para evitar manifestações clínicas graves, sequelas irreversíveis e o aumento da mortalidade. O trabalho contribui, portanto, para o fortalecimento da equidade e resolutividade no cuidado em saúde, promovendo avanços concretos rumo à meta 3.8, que busca alcançar a cobertura universal de saúde e o acesso a serviços essenciais.

Considerações finais: O presente estudo revelou a complexa realidade enfrentada por pacientes com prolactinomas no SUS, destacando os prejuízos à qualidade de vida pela falta de políticas específicas para o tratamento ágil e eficaz de neoplasias benignas. Ao compreender o manejo complexo dessa doença, o trabalho indica lacunas na legislação atual, que prioriza neoplasias malignas em detrimento de tumores benignos. Os resultados demonstram que, apesar do tratamento de primeira linha com DAs, uma parcela significativa de pacientes necessita de intervenções complexas, com ressecção cirúrgica e radioterapia. A demora no acesso a esses procedimentos pode levar a complicações que contrariam os princípios do SUS. A principal limitação do trabalho reside na escassez de dados sobre o tempo de espera para neurocirurgias de tumores benignos no SUS, o que dificulta a análise do impacto da ausência de prazos legais. Ademais, a análise concentrou-se nos prolactinomas, sendo necessário ampliar a investigação para outros tipos de neoplasias benignas. Diante disso, recomenda-se a realização de estudos epidemiológicos para embasar a formulação de novas políticas públicas estabelecedoras de prazos, como ocorre com os tumores malignos. A articulação destes achados com o ODS nº 3 reforça a urgência de garantir o acesso universal e equitativo a serviços de saúde. A efetivação do tratamento para pacientes com prolactinomas e outras neoplasias benignas é

fundamental para fortalecer o SUS e para o cumprimento das metas de saúde globais, assegurando que nenhum paciente seja negligenciado.

Descritores: Neoplasias Hipofisárias; Morbidade; Sistema Único de Saúde (SUS); Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Políticas Públicas em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 22 ago. 2025.

BURMAN, Pia et al. Aggressive Pituitary Tumors and Pituitary Carcinomas: from pathology to treatment. **The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism**, [S.L.], v. 108, n. 7, p. 1585-1601, 28 fev. 2023. The Endocrine Society. <http://dx.doi.org/10.1210/clinem/dgad098>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcem/article/108/7/1585/7059946?login=false>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CHANSON, Philippe; MAITER, Dominique. The epidemiology, diagnosis and treatment of Prolactinomas: the old and the new. **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, [S.L.], v. 33, n. 2, 101290, abr. 2019. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2019.101290>. Acesso em: 23 ago. 2025.

LOPES, M. Beatriz S.. Pathology of prolactinomas: any predictive value?. **Pituitary**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 3-8, 22 out. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11102-019-00997-1>. Acesso em: 23 ago. 2025.

Eixo: Políticas, gestão em saúde, saúde digital e tecnologias em saúde.

Financiamento: não se aplica.

Agradecimentos: não se aplica.