



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2189/2025

Rio de Janeiro, 04 de junho de 2025.

Processo nº 0802262-67.2025.8.19.0046,
ajuizado por

Trata-se de Autora, de 51 anos de idade, com quadro de **incontinência urinária**, em uso de absorventes. Foi solicitado **estudo urodinâmico** (Num. 197313787 - Pág. 1). Em documento médico mais recente foi relatado o diagnóstico de **incontinência urinária de esforço, já em uso de fraldas**. Foi solicitada **cirurgia para cura da incontinência urinária** (Num. 197313789 - Págs. 1 a 3).

Foi pleiteada **cirurgia [para tratamento] de incontinência urinária de esforço** (Num. 197313783 - Pág. 5).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Incontinência Urinária não Neurogênica¹, aprovado pela Portaria Conjunta Nº 1, de 09 de janeiro de 2020:

- Este protocolo visa a **estabelecer os critérios diagnósticos e terapêuticos não cirúrgicos** das causas não neurogênicas de insuficiência urinária (IU), especificamente da IU aos esforços e da IU por urgência no adulto, considerando as diferentes condutas terapêuticas para homens e mulheres.
- O termo **incontinência urinária (IU)** refere-se à queixa de qualquer perda de urina, que pode ser involuntária, provocada pelo indivíduo ou descrita por um cuidador. Essa perda involuntária pode estar associada com a urgência e também com esforço ou esforço físico, incluindo atividades esportivas, ou em espirros ou tosse. A IU é uma condição que afeta a qualidade de vida, comprometendo o bem-estar físico, emocional, psicológico e social das pessoas. A IU pode acometer indivíduos de todas as idades, de ambos os sexos e de todos os níveis sociais e econômicos.
- As mulheres têm maior predisposição de apresentar essa condição. As mulheres apresentam uma menor capacidade de oclusão uretral e isso se deve ao fato de a uretra funcional feminina ser mais curta e a continência depender não somente do funcionamento esfinteriano adequado, mas também de elementos de sustentação uretral (músculos e ligamentos) e transmissão da pressão abdominal para o colo vesical.
- A IU pode ser classificada de acordo com o tipo de incontinência em IU aos esforços, IU de urgência e IU mista. A **Incontinência Urinária aos Esforços (IUE)** ocorre devido a uma deficiência no suporte vesical e uretral que é feito pelos músculos do assoalho pélvico ou por uma fraqueza ou lesão do esfíncter uretral. Essa condição leva a perda de urina em situações de aumento da pressão intra-abdominal, tais

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 04 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

como, tossir, espirrar, correr, rir, pegar peso, levantar da posição sentada ou até mesmo andar. Em geral, não ocorrem perdas em repouso e durante o sono. Essa situação é bastante frequente em mulheres.

- A avaliação urodinâmica completa ou **estudo urodinâmico (EUD)** é um exame realizado para avaliar o funcionamento do trato urinário inferior. Em geral, o EUD é realizado quando há falha no tratamento clínico ou quando se planeja alguma forma de tratamento cirúrgico. Esse exame é essencial para definir e prever a resposta ao tratamento, podendo ser decisivo quanto à indicação ou não de um tratamento cirúrgico.
- No tratamento da IUE, sempre é recomendada a conduta conservadora antes do tratamento invasivo. Nas mulheres o tratamento conservador inclui mudanças no estilo de vida e a adoção de técnicas de reabilitação. O tratamento conservador por meio de orientação, exercícios pélvicos e *biofeedback* deve ser a primeira escolha nos primeiros 12 meses, por antecipar a recuperação espontânea da continência.
- No âmbito da Atenção Primária, os pacientes podem ser atendidos por profissionais capacitados para orientação de técnicas de reabilitação e acompanhamento do tratamento. Os procedimentos de reabilitação devem ser prescritos e realizados por profissionais da saúde devidamente qualificados e compreendem o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, associado ou não ao *biofeedback* e à eletroestimulação do nervo tibial. No SUS, o procedimento que registra essas técnicas é o 03.02.01.002-5 - atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ disfunções uroginecológicas.
- **Nos casos de indicação cirúrgica** (por exemplo, cirurgia de Burch em mulheres), **deve-se dar o encaminhamento aos hospitais que realizem este procedimento.**

Inicialmente cabe destacar que, embora tenha sido pleiteada (Num. 197313783 - Pág. 5) e prescrita (Num. 197313789 - Págs. 1 a 3) a **cirurgia [para tratamento] de incontinência urinária de esforço**, os médicos assistentes **não relataram o plano terapêutico pregresso utilizado, bem como os seus desdobramentos no caso concreto da Requerente.**

Regatando o abordado no PCDT da Incontinência Urinária não Neurogênica, no tratamento da **incontinência urinária de esforço**, sempre é recomendada a conduta conservadora antes do tratamento invasivo. O tratamento conservador por meio de orientação, exercícios pélvicos e *biofeedback* deve ser a primeira escolha, nos primeiros 12 meses, por antecipar a recuperação espontânea da continência. Ademais, também consta que o **estudo urodinâmico é essencial para definir e prever a resposta ao tratamento, podendo ser decisivo quanto à indicação ou não de um tratamento cirúrgico.**

Salienta-se que, ao Num. 197313787 - Pág. 1, foi solicitado **estudo urodinâmico**, por **profissional médico.**

Cabe ainda esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a **procedimentos cirúrgicos**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Diante o exposto, informa-se que, neste momento, o **estudo urodinâmico** e a **consulta em urologia disfunção miccional estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 197313787 - Pág. 1; e Num. 197313789 - Págs. 1 a 3).

No que tange à **cirurgia [para tratamento] de incontinência urinária de esforço** demandada, é interessante registrar que a modalidade do **tratamento** será determinada pelo **médico especialista** na **consulta em urologia disfunção miccional**, conforme a necessidade da Requerente, podendo se basear nos resultados do **estudo urodinâmico**.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta de acesso ao pleito, o exame prescrito e a cirurgia pleiteada **estão cobertos 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), avaliacao urodinamica completa (02.11.09.001-8) e operacao de Burch (04.09.07.020-3).

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 saúde².

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ela foi inserida, sob a responsabilidade da central AMBULATÓRIO ESTADUAL:

- em **26 de maio de 2022** para **consulta/exame**, sob o ID **3820076**, pela unidade solicitante **Gestor SMS Rio Bonito**, com situação **chegada não confirmada** na unidade executora **Hospital Federal da Lagoa**;
- em **22 de setembro de 2022** para **consulta/exame**, sob o ID **4075856**, pela unidade solicitante **Gestor SMS Rio Bonito**, com situação **em fila**:
 - ✓ Em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, verificou-se que a Suplicante se encontra na **posição nº 501**, da fila de espera para **consulta em ginecologia urodinâmica**.
- em **02 de julho de 2024** para **consulta/exame**, sob o ID **5671922**, pela unidade solicitante **Gestor SMS Rio Bonito**, com situação **em fila**:
 - ✓ Em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, verificou-se que a Suplicante se encontra na **posição nº 544**, da fila de espera para **consulta em urologia disfunção miccional**.

² 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: 04 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda de saúde da Autora, até o presente momento.

Considerando todo o exposto, cumpre a este Núcleo realizar alguns apontamentos:

- Em 10 de maio de 2024, foi relatado que a Autora já apresentava quadro de **incontinência urinária, em uso de absorventes** (Num. 197313787 - Pág. 1). Sendo **demonstrada a piora de seu quadro clínico**, em 16 de maio de 2025, **visto que já se encontra em uso de fraldas**, devido à **incontinência urinária de esforço** (Num. 197313789 - Págs. 1 a 3).
- A Demandante foi inserida no SER em **22 de setembro do ano de 2022**, encontrando-se **em fila** de espera, até o momento, na **posição nº 501**, para **consulta em ginecologia urodinâmica**, objetivando a realização do **estudo urodinâmico** prescrito pelo médico.
- Assim como também foi inserida no SER em **02 de julho do ano de 2024**, encontrando-se **em fila** de espera, até o momento, na **posição nº 544**, para **consulta em urologia disfunção miccional**, objetivando a **definição de conduta terapêutica para a resolução do seu caso**.

Assim, este Núcleo entende que **o quadro clínico da Assistida vem piorando progressivamente ao longo do tempo de espera, pelo exame e por atendimento médico especializado, e que a demora exacerbada para a realização do estudo urodinâmico e da consulta especializada em disfunção miccional, pode influenciar negativamente em seu prognóstico**, neste momento, **já comprometendo a sua qualidade de vida**, conforme mencionado em documento médico (Num. 197313789 - Págs. 1 a 3).

É o parecer.

À 2ª Vara da Comarca de Rio Bonito 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