



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性os 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 esfínteriano 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.



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 predizer 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 predizer 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://portalsms.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