



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 263/2021

Vitória, 08 de março de 2021..

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vila Velha - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dra. Ilaceia Novaes, sobre o procedimento: **Fisioterapia do assoalho pélvico com exercícios perineais e eletroestimulação**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente apresenta diagnóstico de adenocarcinoma de próstata tratado com prostatectomia radical e radioterapia em 2012, evoluindo com estenose de colo vesical tratado cirurgicamente em 2016, e, posteriormente com incontinência urinária e disfunção erétil. Refere incontinência urinária de longa data, com falha em todas abordagens terapêuticas oferecidas e solicita procedimento de fisioterapia do assoalho pélvico com exercícios perineais e eletroestimulação.
2. Às fls. 08 consta laudo médico, datado de 19 de setembro de 2020, informando que o Requerente apresenta diagnóstico de adenocarcinoma de próstata tratado com prostatectomia radical e radioterapia em 2012, evoluindo com estenose de colo vesical tratado cirurgicamente em 2016, e, posteriormente com incontinência urinária mista e disfunção erétil. Refere incontinência urinária de longa data. Foi realizado implante de esfíncter para tratamento da incontinência urinária e implante de prótese peniana



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

para disfunção erétil. Após iniciada terapêutica clínica e medicamentosa, o Requerente apresentou melhora clínica importante para o primeiro estágio de tratamento, neste momento não há indicação de cirurgia para incontinência urinária. Indica fisioterapia do assoalho pélvico com exercícios perianais e eletroestimulação.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A sociedade internacional de continência (ICS) define incontinência urinária como



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

queixa de qualquer perda (saída involuntária) de urina.

2. No homem é frequente a incontinência urinária (IU) após a ressecção transuretral da próstata (RTU) e a prostatectomia radical, utilizadas amplamente no tratamento do câncer da próstata. A frequência da incontinência urinária varia dependendo do tipo de cirurgia e da técnica cirúrgica, mas tende a melhorar de um a dois anos depois. Entretanto, alguns pacientes permanecem com incontinência urinária. Foi observado, pelo estudo urodinâmico, frequências elevadas (87%) de incontinência em pacientes pós-prostatectomia radical. Entretanto, outros autores relatam diferentes frequências, com grande variação de 0,5 a 87%.
3. A incontinência urinária após a prostatectomia radical é consequente de lesões esfínterianas que tornam a geometria da junção uretrovesical menos favorável para manter a continência urinária, gerando maior exigência do esfíncter uretral externo. Sendo a uretra prostática removida após a cirurgia, a estrutura que mantém a continência é o esfíncter urinário externo.
4. A incontinência após prostatectomia é uma complicação de difícil tratamento que causa um profundo impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo, gerando dificuldades psicológicas como ansiedade, insônia e depressão, além de complicações como infecção recorrente do trato urinário, dermatites, constrangimento, afetando profundamente a autoestima do indivíduo.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento recomendado para incontinência urinária após prostatectomia é **fisioterapêutico e inclui o treino da musculatura do assoalho pélvico**; o uso do "biofeedback"; a **eletroestimulação funcional dos músculos do assoalho pélvico** com eletrodo endo anal; estimulação elétrica transcutânea ou uma combinação desses métodos. O tratamento conservador deve ser combinado com alterações e modificações do estilo de vida, como a diminuição ou eliminação da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

caféina e do fumo, exercícios físicos e treinamento dos músculos da bexiga. Entretanto, a eficácia das diversas modalidades de tratamento conservador da incontinência urinária após prostatectomia ainda é controverso.

2. O treinamento funcional do assoalho pélvico é um método de contração específica do assoalho pélvico, com a finalidade de melhorar a eficácia do esfíncter uretral durante os períodos de aumento da pressão intra-abdominal. Já a eletroestimulação facilita a contração dos músculos estriados periuretrais pela ativação do esfíncter e inibição do músculo detrusor.
3. Estudos mostram o efeito positivo do treinamento funcional do assoalho pélvico nos pacientes com incontinência urinária após cirurgia da próstata. Já a eletroestimulação pode ser utilizada como terapia única ou como segunda opção de tratamento, quando outros métodos falham.

DO PLEITO

1. **Fisioterapia do assoalho pélvico com exercícios perineais.**
2. **Eletroestimulação** (Código SIGTAP 03.09.05.003-0): Técnica terapêutica que consiste na aplicação de agulhas conectadas a eletrodos, transmitindo estímulos elétricos de baixa frequência nos pontos de acupuntura. A eletroestimulação é obtida por estímulos elétricos com formatos de onda específicos, de frequência variável de 1 hz a 1.000 hz, de baixa voltagem e baixa amperagem, produzidos por aparelho próprio, que, na medicina tradicional chinesa, são aplicados nas zonas neuroreativas de acupuntura por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, apresenta diagnóstico de adenocarcinoma de próstata tratado com prostatectomia radical e radioterapia em 2012, evoluindo com estenose de colo vesical tratado cirurgicamente em 2016, e, posteriormente com incontinência urinária mista de longa data e disfunção erétil. Realizado implante de esfíncter para tratamento da incontinência urinária. Após iniciada terapêutica clínica e medicamentosa, apresentou melhora clínica importante, sem indicação de cirurgia para incontinência urinária. Indica fisioterapia do assoalho pélvico com exercícios perianais e eletroestimulação.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação da solicitação administrativa prévia dos procedimentos ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao procedimento consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no sistema de regulação, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila.
3. Em conclusão, este Núcleo entende que os procedimentos pleiteados são padronizados pelo SUS e estão indicados para o tratamento do Requerente. A fisioterapia a princípio é de responsabilidade do Município, entretanto, por se tratar de um método mais especializado (fisioterapia do assoalho pélvico com exercícios perineais), cabe ao Estado disponibilizar, de forma solidária, caso o Município não tenha o profissional para executar. Já a eletroestimulação, por se tratar de procedimento de média complexidade, cabe ao Estado disponibilizá-la. Os dois procedimentos devem ser disponibilizados em um prazo que respeite a razoabilidade.
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM, mas quanto antes iniciar o tratamento, melhor será o resultado.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.



REFERÊNCIA



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT/TJES

KAKIHARA, CT; SENS, YAS; FERREIRA, U. Efeito do treinamento funcional do assoalho pélvico associado ou não à eletroestimulação na incontinência urinária após prostatectomia radical. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 6, p. 481-486, Dec. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000600010&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000600010>.