



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1251/2020

Vitória, 27 de outubro de 2020

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requerida pela MMª. Juíza de Direito Drª. Nilda Márcia de A. Araújo, sobre o procedimento: **Implante de esfíncter artificial**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente com 59 anos de idade, foi submetido a prostatovesiculectomia radial em julho/2018, devido a neoplasia maligna de próstata. Em razão da cirurgia apresenta incontinência urinária e disfunção erétil moderada. E desde a cirurgia, tem gasto com a compra de fraldas geriátricas, e outros transtornos que o impedem de fazer atividades simples da vida. O Requerente frisa que como há outros tratamentos, foi indicado pelo médico que o acompanha, procedimento cirúrgico de implante de esfíncter. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 29 consta espelho de demanda, emitido em 02/07/2020 pela Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, referindo que no momento não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na rede estadual de saúde, pelo sistema de informação SISREG, disponibilizado na Região Metropolitana, com base nos perfis de atendimento informado pelos prestadores de serviço, para executar o procedimento



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

implante do esfíncter artificial. A manifestação foi encaminhada ao HUCAM para ser analisada e respondida.

3. Às fls. 30 consta certidão, em folha timbrada da Secretaria Municipal de Saúde, processo nº 1731/2020, emitido em 30/06/2020, respondendo: Certificamos que o insumo requerido não é padronizado pela municipalidade por se tratar de procedimento invasivo de média/alta complexidade. Ressaltamos que o paciente realiza o tratamento pelo Hospital Universitário, conforme se vê nos autos.
  
4. Às fls. 32 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM, emitido em 01/10/2020 pelo Dr. Marcel Minarini Milagres, cirurgia geral, CRM ES 11179, descrevendo paciente do sexo masculino, 58 anos, foi submetido a cirurgia de prostatovesiculectomia radical em julho de 2018. Evoluiu com incontinência urinária e disfunção erétil moderada com necessidade de uso de 5 fraldas por dia. Foi realizado estudo urodinâmica que constatou deficiência esfíncteriana. Já foi realizado mais de 20 sessões de fisioterapia sem sucesso no tratamento. A condição clínica atual afeta significativamente o estado físico, psicológico e social, repercutindo diretamente na qualidade de vida desse indivíduo. O paciente em questão possui indicação para aplicação de dispositivo de esfíncter urinário artificial, devido incontinência urinária masculina grave pós procedimento de prostatectomia radical. Esse procedimento cirúrgico de implante de esfíncter artificial constitui o padrão ouro de tratamento. CID 10: C61 – neoplasia maligna de próstata / R32 – incontinência urinária não especificada.
  
5. Às fls. 33 consta laudo médico, emitido em 30/01/2020 pelo Dr. Marcel Minarini Milagres, descrevendo quadro clínico supracitado. Ainda referindo que já foi realizado mais de 20 sessões de fisioterapia sem sucesso no tratamento. A condição clínica atual afeta



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

significativamente o estado físico, psicológico e social, repercutindo diretamente na qualidade de vida desse indivíduo.

6. Às fls. 34 apresenta encaminhamento do Serviço de Fisioterapia Uroginecológica do HUCAM, emitido em 04/09/2019, descrevendo paciente com boa adesão ao tratamento proposto, porém sem melhora com fisioterapia pélvica (tratamento conservador). Encaminho ao colega urologista para avaliação da integridade da via urinária e estabelecimento de novas condutas.
7. Às fls. 35 consta estudo urodinâmico, emitido em 21/10/2019, evidenciando complacência vesical e capacidade cistométrica prejudicada, devido a perda urinária contínua a partir de 350ml de volume infundidos. Diagnóstico: insuficiência esfinteriana.
8. Às fls. 36 consta laudo de ultrassonografia rins e vias urinárias, emitido em 27/08/2019, evidenciando ecografia de rins e vias urinárias normal.

## **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.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: 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. **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. O **câncer de próstata (CP)** é a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo em número de casos novos. Os sintomas de disfunção miccional (polaciúria, disúria, redução da força e calibre do jato urinário, noctúria, hesitação, sensação de repleção miccional) são historicamente mencionados como os sintomas mais comumente relacionados ao CP, porém não estão especificamente relacionados ao crescimento benigno ou maligno da glândula.
2. A incidência de câncer de próstata em pacientes que desenvolvem retenção urinária aguda tem sido estimada como sendo de 13 a 25%. Em estágios avançados, sinais e sintomas relacionados à invasão local, tais como hematúria (invasão da bexiga) ou mesmo obstrução uretral, com consequente hidronefrose e uremia ou, menos frequentemente, sangramento retal decorrente de invasão retal podem ser observados.
3. O estágio IV da doença pode apresentar uma ou mais das seguintes condições: o câncer se espalhou para partes próximas à próstata (que não as vesículas seminais), como os músculos que agem no controle da urina, o reto ou a parede da pelve; o câncer atingiu os gânglios linfáticos; o câncer se espalhou para partes do corpo mais distantes.
4. Algumas características histopatológicas do tumor, como grau de diferenciação, invasão capsular e **escore de Gleason**, podem ser correlacionadas com o prognóstico



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

da doença.

5. Em um estudo publicado em 2010 que avaliou 118 espécimes de prostatectomia radical provenientes do Laboratório de Patologia da ULBRA entre 2003 e 2008, concluiu que no adenocarcinoma prostático, a determinação do escore de Gleason corresponde a um dos principais fatores histológicos a serem descritos, apresentando relação significativa com outros critérios anatomopatológicos, como extensão, invasão perineural e angiolímfática e estadiamento.
6. Da mesma forma, outro estudo também publicado em 2010, uma Coorte hospitalar composta por 258 pacientes do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, de 1990 a 1999, verificou que a classificação de Gleason maior que 6, PSA maior que 40ng/ml, estágio B2 e cor da pele branca foram marcadores independentes de pior prognóstico. A classificação de Gleason, o toque retal e o valor do PSA possuem grande poder preditivo e devem ser utilizados na estratificação de risco pré-tratamento dos pacientes com câncer de próstata localizado.
7. A **incontinência urinária pós-prostatectomia (IUPP)** é uma complicação de difícil tratamento e que causa um profundo impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo, bem como perturba seriamente a relação médico-paciente. A IUPP pode ocorrer tanto no tratamento da hiperplasia prostática benigna como no tratamento do câncer de próstata.
8. No tratamento da doença benigna, esta complicação ocorre em menos de 1% dos casos. Na prostatectomia radical, a incidência varia de 2% a 87%. Esta ampla variação é explicada pelas diversas metodologias empregadas na avaliação da incontinência e também pelos diversos graus de intensidade da mesma. Diversos autores avaliaram a incidência de incontinência após prostatectomia radical retropúbica ou perineal. Com estas técnicas, a incidência de incontinência total relatada varia de 0% a 12,5%.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

9. A **Incontinência Urinária** é a eliminação involuntária da urina, ou seja, o paciente não consegue reter a urina por algum processo patológico que causa um distúrbio no ciclo miccional e/ou na musculatura voluntária. A incidência é variada, em ambos os sexos e idade, porém o fato de ocorrer com maior incidência em pessoas idosas, não significa em ser essa uma doença de idoso, pois também ocorre muito frequentemente em crianças. É mais comum nas pessoas do sexo feminino podendo se manifestar tanto na 5<sup>a</sup> quanto na 6<sup>a</sup> década de vida, quanto nas mulheres mais jovens. Os tipos de IU mais prevalentes na mulher são a incontinência urinária de esforço (IUE), a bexiga hiperativa idiopática (BH) e a incontinência urinária mista (IUM). A perda involuntária de urina atua de forma devastadora na qualidade de vida do paciente, e pode ser adequadamente tratada.
10. **Incontinência urinária nos homens:** As causas da incontinência urinária masculina são variadas e a identificação da origem é essencial para o tratamento adequado. Em homens sem problemas neurológicos, a incontinência urinária está na maioria das vezes associada à história de cirurgias prostáticas. Durante estas cirurgias pode haver lesão do esfíncter ou do nervo responsável pelo seu funcionamento levando a perdas urinárias. As perdas também podem decorrer de um excesso de contrações da bexiga durante o enchimento ou mesmo de transbordamento da urina.
11. Aproximadamente 1% dos pacientes submetidos à ressecção transuretral da próstata evoluem com incontinência urinária após a cirurgia. Nos pacientes submetidos à prostatectomia radical (remoção completa da próstata) esta complicação pode ocorrer entre 2% a 10% dos casos.
12. Nos pacientes submetidos à cirurgia radical, a incontinência pós-operatória pode ser transitória. Quando a incontinência se mantém por tempo mais prolongado geralmente é necessária uma cirurgia de correção da incontinência que muitas vezes consiste na colocação de um esfíncter artificial.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

13. Nos casos de IUE, a perda pode ocorrer somente aos grandes esforços, permitindo algum controle miccional, mas nos casos de incontinência aos pequenos/mínimos esforços, os constrangimentos devastam a qualidade de vida do paciente, inclusive obrigando ao uso de fraldas.

## **DO TRATAMENTO**

1. Não há Protocolo Clínico ou Diretriz Terapêutica no âmbito do SUS para o tratamento da incontinência urinária; entretanto, o Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina apresenta diretriz específica para o tratamento da incontinência urinária pós-prostatectomia. Basicamente, a conduta do tratamento prevê medidas gerais, comportamentais, farmacológicas e cirúrgicas.
2. O tratamento da **incontinência urinária pós-prostatectomia (IUPP)** deverá ser direcionado à causa diagnosticada ou à associação delas. Basicamente, compreende medidas gerais, comportamentais, farmacológicas e cirúrgicas. Além disso, o momento da instituição do tratamento varia de acordo com a evolução do caso (fase do diagnóstico, fase da resolução espontânea, ou não, da incontinência, fase dos tratamentos conservadores, fase do tratamento definitivo).
3. Na fase do diagnóstico, medidas gerais e comportamentais deverão ser instituídas como: uso de cremes locais protetores da pele e com propriedades antifúngicas, absorventes, fraldas, preservativos acoplados a coletores urinários. Dispositivos de oclusão da uretra peniana (*clamps*) desde que atraumáticos podem, eventualmente, ser utilizados. Uma boa relação médico-paciente deve ser preservada, mantendo-se o paciente bem informado de sua situação e das possibilidades terapêuticas.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

4. As medidas comportamentais visam esclarecer o paciente sobre o funcionamento da bexiga e dos esfíncteres, visam instituir um controle da ingesta líquida, evitar substâncias que possam influenciar a diurese (álcool, cafeína, diurético). Também é importante estabelecer uma micção programada, instruir na realização de exercícios da musculatura pélvica e fazer um diário miccional. Com este tipo de tratamento, obteve-se melhora em 74% de pacientes incontinentes pós-ressecção endoscópica de próstata, e 33% em pacientes pós-prostatectomia radical. Entretanto, os resultados deste tratamento são muito controversos na literatura e existem vários trabalhos com melhor desenho metodológico, contestando os benefícios da terapêutica comportamental. Alguns autores sugerem que talvez esta terapêutica possa melhorar a sintomatologia associada à incontinência e diminuir o período de recuperação da continência.
5. A utilização de drogas anticolinérgicas está indicada nos casos de hiperatividade detrusora. Nos casos de hiperatividade detrusora e insuficiência esfíncteriana, é aconselhável tratar a hiperatividade antes do tratamento cirúrgico. Em 210 pacientes com IUPP estudados (159 pós-prostatectomia radical e 59 pós-ressecção endoscópica), notou-se que 20% tinham disfunção vesical isolada, 40% tinham disfunção vesical associada à insuficiência esfíncteriana e 40% apresentavam insuficiência esfíncteriana isolada. Assim, a insuficiência esfíncteriana estava presente em 80% dos casos. Na tentativa de aumentar a resistência uretral, drogas simpaticomiméticas ou antidepressivos tricíclicos podem ser utilizados. Entretanto, devido aos seus efeitos adversos importantes resultados insatisfatórios, estas drogas não vêm sendo muito usadas. Quando o diagnóstico de disfunção vesical for de diminuição da complacência, pode estar indicada uma ampliação vesical.
6. Quando a incontinência persiste após o tratamento conservador, não invasivo, está indicada uma terapêutica invasiva. A obtenção da continência pós-prostatectomia é tempo-dependente. Baseado em necessidade de usar fraldas, notou-se que 70,9%, 87,2%, 92,1% e 98,5% dos pacientes adquiriam continência aos 3,6,12 e 24 meses. Na





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

avaliação de 615 pacientes pós-prostatectomia radical, verificou-se que 92 já haviam readquirido continência no 6º mês de pós-operatório. Portanto, o tratamento invasivo não deve ser precoce, sendo aconselhado um mínimo de seis meses entre a prostatectomia e a sua instituição.

## **DO PLEITO**

1. **Implante de esfíncter artificial:** é considerado hoje o melhor tratamento para a incontinência urinária pós prostatectomia (IUPP). Diversos estudos demonstram que promove resultados positivos em 60 a 80% dos pacientes.

## **III – CONCLUSÃO**

1. Primeiramente pontuamos que os pacientes que realizam prostatectomia podem desenvolver incontinência urinária, sendo esta, na maioria das vezes, passageira (resolução espontânea após o 6º mês da cirurgia). No presente caso, laudo médico anexado aos autos relata que a cirurgia foi realizada em julho/2018, o que se pode inferir, que no caso em tela, não houve resolução espontânea, justificando a indicação de tratamento medicamentoso.
2. Não foi detalhado o tratamento/treinamento fisioterápico realizado pelo paciente para incontinência, no entanto, o laudo médico anexado às fls. 34 descreve que o Requerente fez fisioterapia sem obter resultados.
3. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), porém às fls. 29 apresenta



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- documento que comprova não ter prestador para o procedimento, por parte dos entes federados (Município e Estado).
4. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação (guia de referência e contra-referência) não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, 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. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.**
  5. Nos últimos anos, o uso de *sling* perineal tem aumentado significativamente e as diretrizes apontam essa tecnologia como alternativa interessante ao esfínter artificial, apenas em casos de incontinência leve à moderada. **Para os casos de incontinência urinária grave, o implante do esfínter artificial é apontado pelos estudos e diretrizes como o padrão ouro de tratamento. (Grifo nosso)**
  6. Em maio de 2013, foi emitido Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 61 - Ministério da Saúde - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde: **Esfínter urinário artificial na incontinência urinária masculina grave pós-prostatectomia.** Nesse relatório, foi reconhecida a superioridade do esfínter artificial sobre a cirurgia *sling*, mas a deliberação final foi a seguinte: “Na reunião realizada aos 3 dias do mês de abril de 2013, a CONITEC deliberou, por unanimidade, não recomendar a incorporação do esfínter urinário artificial para tratamento da incontinência urinária masculina grave pós-prostatectomia. Foi assinado o REGISTRO DE DELIBERAÇÃO Nº 42/2013 – Pela não incorporação da tecnologia. O plenário recomendou, concomitantemente, a elaboração de um protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT), contemplando



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

toda a linha de cuidado da incontinência urinária masculina.

7. **Este procedimento aqui pleiteado é uma tecnologia acolhida pelas sociedades médicas, mas ainda não incorporada pelo SUS. Este NAT conclui que o esfíncter artificial consiste em uma opção terapêutica para o caso em tela.**
  
8. No entanto, informamos que está em vigor o **Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016**, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada. [www.sesa.es.gov.br](http://www.sesa.es.gov.br).
  
9. A situação em tela não pode ser definida como uma urgência médica, pois, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, o termo urgência deve ser aplicado para agravo agudo em saúde que exija pronto atendimento. Isso não implica em retirar prioridade do caso do demandante, pois, sem dúvida, incontinência urinária traz constrangimento, desconforto, e queda na qualidade de vida.
  
10. Assim, este NAT sugere solicitar ao médico assistente o preenchimento do **Formulário para Prescrição de Demandas Não Padronizadas no SUS** (disponível no site [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)), encaminhar a Sesa que deverá se pronunciar em relação ao pleito. Caso a resposta seja negativa cabe a Sesa justificar o motivo da mesma e ao Magistrado analisar essa resposta e decidir com base no que for apresentado e nas colocações do NAT.

**Obs:** link direto para o formulário:



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Judicialização/RELATORIO-MÉDICO-FORMATADO-01%2004%202016atual-1.pdf>

11. Este NAT se coloca a disposição para mais informações.



**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. SIG TAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

**D'ANCONA, C.A.L; CASTRO, N.; SABANEFF, J.; QUERNE, F.A.O.** Incontinência Urinária: Propedêutica. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 27 de junho de 2006. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/6\\_volume/30-incontiurinprop.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/6_volume/30-incontiurinprop.pdf)

**ZAULI, C.** Retenção Urinária no Adulto. Sessões Científicas do Hospital Nove de Julho. São Paulo, 2009. Disponível em <http://pt.slideshare.net/cfzauli/reteno-urinrio-no-adulto>



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Hospital Sírio Libanês, urologia, Incontinência Urinária Masculina. Disponível em:  
<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/incontinencia-urinaria-masculina.aspx>

Instituto da próstata e incontinência urinária. Disponível em:  
<http://www.institutodaprostata.com/incontinencia-urinaria-masculina/>

Silva, Laercio Antônio et al; Implante de *sling* ajustável no tratamento da incontinência urinária pós-prostatectomia: revisão sistemática e meta-análise; Einstein (São Paulo) vol.17 no.4 São Paulo 2019 Epub Sep 23, 2019. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082019000400400&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082019000400400&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)